BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE NATIONALE

DE MÉDECINE.

Librairie de J.-B. Baillière.

MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE, T. 1er, 1828. — T. 2e, 1832. — T. 3e, 1833. — T. 4e, 1834. — T. 5e, 1836. — T. 6e, 1837. — T. 7e, 1838. — T. 8e, 1840. — T. 9e, 1841. — T. 10e, 1843. — T. 11e, 1845. — T. 12e, 1846. — T. 13e, 1847. — T. 14e, 1849. — T. 15e, 1850. — T. 16e, 1851, 16 forts volumes in-4°, fig. Prix réduit en prenant la collection ensemble. 180 fr. Chaque volume, pris séparément. 20 fr.

HISTOIRE DES MEMBRES DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE, ou Recueil des Éloges prononcés en séances publiques, par E. Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie nationale de médecine. *Édition complète*, précédée de l'Éloge de Pariset, publiée sous les auspices de l'Académie, par F. Dubois, secrétaire perpétuel de l'Académie. Paris, 1850, 2 vol. grand in-18. 7 fr.

Cet ouvrage comprend : Discours d'ouverture de l'Académie nationale de médecine, — Éloges de Corvisart, — Cadet de Gassicourt, — Berthollet, — Pinel, — Beauchêne, — Bourru, — Percy, — Vauquelin, — G. Cuvier, — Portal, — Chaussier, — Dupuytren, — Scarpa, — Desgenettes, — Laënnec, — Tessier, — Huzard, — Marc, — Lodibert, — Bourdois de la Motte, — Esquirol, — Larrey, — Chevreul, — Lerminier, — A. Dubois, — Alibert, — Robiquet, — Double, — Geoffroy Saint-Hilaire, — Olivier (d'Angers), — Breschet, — Lisfranc, — A. Paré, — Broussais, — Bichat.

RAPPORTS ET INSTRUCTIONS de l'Académie nationale de médecine SUR LE CHOLÉRA-MORBUS, suivis de conseils aux administrateurs, aux médecins et aux citoyens, *publiés par ordre du gouvernement*. Paris, 1831-1832, 2 parties in-8. 4 fr.

INSTRUCTIONS SANITAIRES SUR LES MOYENS PRÉSERVATIFS DU CHOLÉRA-MORBUS, rédigées par les membres du Conseil de salubrité, le Conseil consultatif d'hygiène publique et l'Académie nationale de médecine, précédées d'une Notice sur l'assainissement de Paris. 1849, in-8 de 32 pages. 50 c.

HISTOIRE ACADÉMIQUE du magnétisme animal, accompagnée de notes et de remarques critiques sur toutes les observations et expériences faites jusqu'à ce jour, par MM. Frédéric Dubois et Burdin. Paris, 1841, in-8. 8 fr.

RAPPORTS ET DISCUSSIONS de l'Académie nationale de médecine SUR LE MAGNÉTISME ANIMAL, recueillis et publiés avec les notes explicatives, par le docteur P. Foissac. Paris, 1833, in-8. 7 fr. 50 c.

RAPPORT A L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE SUR LA PESTE ET LES QUARANTAINES, fait au nom d'une commission, par le docteur Prus, accompagné de pièces et documents, et suivi de la discussion au sein de l'Académie. Paris, 1846, 1 vol. in-8 de 1050 pages. 10 fr.

DES PLAIES D'ARMES A FEU. Communications à l'Académie nationale de médecine, par MM. les docteurs Baudens, Roux, Malgaigne, Amussat, Blandin, Piorry, Velpeau, Huguier, Jobert (de Lamballe), Bégin, Rochoux, A. Devergie, etc. Paris, 1849, in-8. 3 fr. 50

Paris. — Imprimerie de L. Martinet, rue Mignon, 2.
Quartier de l'École-de-Médecine.

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE NATIONALE

DE MÉDECINE,

69695

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION

DE MM. **FRÉD. DUBOIS**, SECRÉTAIRE PERPÉTUEL,
ET **GIBERT**, SECRÉTAIRE ANNUEL.

TOME XVII.

SEIZIÈME ANNÉE.

A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE,

RUE HAUTEFEUILLE, 19.

A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.

A NEW-YORK, CHEZ H. BAILLIÈRE, 290, BROADWAY.

A MADRID, CHEZ C. BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, 11.

1851—1852.

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE NATIONALE

DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 7 OCTOBRE 1851.

—

PRÉSIDENCE DE M. ORFILA.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique et des cultes adresse à l'Académie la recette et l'échantillon d'un fébrifuge présenté par M. Ch. Perrin. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur F. Dufresse, de Chassaigne, médecin inspecteur de l'établissement thermal de Chaudesaigues, envoie à la Compagnie une note intitulée : *Observation d'albuminurie arrivée à un très haut degré d'intensité, guérie par le cyanate d'ammoniaque.* (*Commissaires :* MM. Rayer et Bouchardat.)

II. Deux rapports médicaux sur les *Maladies mentales traitées pendant l'espace de cinq ans*, par M. le docteur Lei-

DESDORF, de Saint-Pétersbourg. (*Commissaires :* MM. Falret et Ferrus.)

III. Lettre de réclamation de M. le docteur MERCIER au sujet de celle adressée à l'Académie dans sa dernière séance par M. Leroy d'Étiolles. (*Commission d'Argenteuil.*)

IV. M. le docteur LIÉGEY informe la Compagnie que c'est par suite d'une erreur que son second travail sur la grippe du cheval lui a été envoyé, cette pièce étant destinée à l'Académie des sciences.

—

RAPPORTS.

I. M. BOUCHARDAT a la parole, pour lire un rapport motivé, sur un remède secret spécifique contre le choléra, adressé à l'Académie par M. le ministre de l'instruction publique, et inscrit sous le n° 219. — Les conclusions négatives de ce rapport sont adoptées.

II. *Rapport sur une réclamation de M.* LEROY D'ÉTIOLLES *relative à l'instrument dont M.* COURTY *s'est servi pour extraire une épinglette de la vessie d'un soldat*, par M. Ségalas.

Dans un rapport que j'ai eu l'honneur de vous lire le 7 janvier dernier, au sujet d'une communication de M. Courty (1), de Montpellier, cherchant à apprécier l'instrument dont ce chirurgien s'était servi pour extraire une épinglette de la vessie d'un soldat, j'ai présenté entre autres considérations celles-ci :

« On peut se demander si, dans le nombre des instruments » spéciaux imaginés par des chirurgiens lithotriteurs, no- » tamment par M. Leroy, pour retirer de la vessie des corps » étrangers qui y ont été introduits par l'urètre, il n'y en a » pas qui auraient pu être employés dans le cas présent. Il » en est un, par exemple, que votre rapporteur a eu l'hon- » neur de vous soumettre, il y a une vingtaine d'années, et » que, pour sa part, il eût cherché à utiliser avant d'en faire

(1) Voyez *Bulletin*, tome XVI, pages 301 et 394.

» fabriquer un nouveau. Cet instrument, dessiné sous le n° 24 » de la planche VI dans l'atlas de M. Charrière, agit de la » même manière que celui de M. Courty, c'est-à-dire, en » forçant le corps étranger, à l'aide d'une vis de rappel, à » se plier sur lui-même et à s'engager en double dans la » gaîne conductrice ; mais il en diffère à quelques égards, et » surtout en ce qu'il est courbe, plus simple, et ne contient » rien d'aimanté. »

Ce que j'ai indiqué dans ce passage de mon rapport, M. Leroy d'Étiolles l'a dit formellement dans une lettre de réclamation qu'il a adressée à l'Académie cinq semaines plus tard, le 18 février. Voici, en effet, comment notre honorable confrère s'exprime à cet égard :

« Privé de l'avantage de prendre la parole dans le sein » de l'Académie, je ne puis intervenir dans ses discussions » que par lettres, et lorsque les questions ne sont plus à » l'ordre du jour. C'est ce qui m'arrive en ce moment au » sujet de la communication de M. Courty relative à l'extrac- » tion d'une épinglette de fusil introduite dans l'urètre, et » tombée dans la vessie. Pour y parvenir, M. le professeur de » Montpellier a pensé qu'il devait se servir d'un instrument » qui courbât la tige métallique de telle sorte que ses pointes » fussent tournées en arrière, afin de ne point gêner la sortie. » Je demande à l'Académie la permission de lui faire observer » que, dans un mémoire lu à l'Académie des sciences en » 1840, je m'étais posé le même problème dans une circon- » stance semblable, et dans des termes à peu près identiques » avec ceux dont s'est servi M. Courty. Quant aux moyens » de le résoudre, ils diffèrent quelque peu dans le méca- » nisme, et je persiste à penser que l'instrument que j'avais » imaginé, et dont je me suis servi plusieurs fois avec succès, » est préférable à celui dont il a fait usage. »

L'instrument dont parle ici M. Leroy est une modification du lithotribe. Le changement opéré porte surtout sur les rapports mutuels des branches. Celles-ci sont disposées l'une devant l'autre, comme dans le lithotribe ordinaire, mais avec cette différence que, quand l'instrument est ou-

vert, la branche mâle est placée derrière la branche femelle, et que, pour le fermer, il faut faire avancer la première et reculer la seconde, c'est-à-dire, faire précisément le contraire de la manœuvre habituelle du lithotribe.

La date du travail de M. Leroy prouve que l'instrument de ce chirurgien a précédé de dix ans celui dont s'est servi M. Courty ; mais lui est-il préférable d'une manière absolue ? C'est ce dont, à notre sens, il est très permis de douter, s'il s'agit d'un instrument semblable à ceux qui sont figurés sous les numéros 14 et 15 du mémoire de M. Leroy ; car probablement une épinglette de fusil, doublée par un tel instrument, ne pourrait être extraite sans produire plus ou moins de désordre dans l'urètre ; mais si, laissant de côté ce premier modèle, on ne tient compte que du modèle perfectionné que M. Leroy a déposé dans nos mains et que nous plaçons sous les yeux de l'Académie, nous croyons que cet instrument, courbe et à bec très court, doit être d'une application plus facile, plus sûre, plus générale que l'instrument droit et à crochet employé par le chirurgien de Montpellier. Qu'il nous soit permis d'ajouter que nous sommes dépositaire d'un nouvel instrument de M. Duverger, dont nous aurons à vous parler au nom d'une autre commission, et que cet instrument, qui n'est qu'une modification du premier, pourra bien, dans certains cas, eu égard surtout à son énergie, être préféré au dernier instrument de M. Leroy.

Dans une seconde partie de sa lettre, M. Leroy se plaint en ces termes d'un rapport qui a été fait sur ses instruments à l'Académie des sciences, en 1841 :

« Je ne prétends pas faire un reproche à M. le professeur » de Montpellier de n'avoir point eu connaissance de mon » travail. Peut-être aussi avait-il été détourné de le consulter » par le rapport extrêmement défavorable dont il a été » l'objet ; il est vrai que mes procédés et instruments n'y » étaient pas seuls frappés de réprobation. Elle atteignait » tous les moyens d'extraction par les voies naturelles sans » incision. Voici les paroles textuelles de ce rapport : *Certes,* » *dans de semblables cas, il serait plus rationnel, plus simple,*

» *et d'une exécution plus facile de pratiquer une incision au* » *périnée, qui s'étendrait jusqu'au col de la vessie, pour y aller* » *chercher le corps étranger.* Oui, continue M. Leroy, cela serait » plus simple, plus facile pour le chirurgien ; mais en serait-il » de même pour le malade ? J'ai protesté contre les conclu- » sions de ce rapport, non seulement par des raisonnements, » mais par des faits. Depuis sa lecture, j'ai extrait par l'u- » rètre, des vessies de 14 malades, un manche de cuillère de » moutarde, deux épinglettes à cheveux, sept sondes ou bou- » gies, deux branches de brise-pierres, des esquilles d'os » devenus noyaux de pierre sur deux blessés, l'un de février, » l'autre de juin. »

Votre rapporteur n'hésite pas à accueillir cette espèce d'appel fait devant l'Académie de médecine, d'un rapport lu à l'Académie des sciences, nonobstant la haute position de cette Académie, nonobstant le nom illustre du rapporteur, l'un des hommes dont la mémoire lui est restée la plus chère, la plus vénérée. Le rapport de M. Larrey date de *dix* ans, et nous avons aujourd'hui sur ce sujet une expérience qui manquait encore à cette époque. Notre opinion, en tout conforme à celle de M. Leroy, est diamétralement opposée au jugement porté par notre respectable et tant regretté collègue. Nous pensons que si, dans le cas indiqué, la taille est plus simple, plus facile pour l'opérateur, elle est généralement plus grave, plus dangereuse pour le malade, et que toutes les fois que l'extraction du corps étranger est possible par l'urètre, sans trop violenter ce conduit, il convient de la pratiquer de préférence à la taille.

Cette manière de voir de notre part est basée surtout sur les faits cités par M. Leroy et sur ceux que nous avons recueillis nous-même, et ceux-ci ne laissent pas d'être en un certain nombre. Tout dernièrement encore, nous avons, à l'aide d'un simple lithotriteur urétral, retiré de la vessie d'un malade, atteint de rétention d'urine complète, un fragment de sonde de gutta-perca de 4 centimètres de long, et cela sans peine aucune, sans provoquer le moindre accident.

Je passe sur la partie de la lettre où M. Leroy demande

si l'un de nos collègues, notre ami à tous et notre maître à presque tous, le seul signataire du rapport qui soit encore en vie, conserve toujours son opinion à l'égard de la question controversée, et j'arrive à la quatrième et dernière partie de cette lettre, où M. Leroy rappelle qu'il a imaginé des moyens d'extraction adaptés à la forme et à la nature des corps contenus dans la vessie, en faisant remarquer que la plupart sont décrits et figurés dans un recueil de mémoires qu'il a publié en 1844, et que quelques uns sont encore inédits, bien qu'exécutés depuis plusieurs années.

Les instruments proposés par M. Leroy, pour extraire de la vessie les corps étrangers autres que les pierres ou fragments de pierre, sont au nombre de sept.

Un premier instrument, que M. Leroy destine spécialement à l'extraction des corps étrangers tombés dans la vessie de la femme, n'est autre que la pince à pansement modifiée à cet effet. A l'aide d'une petite barrette disposée en curseur sur le côté interne d'une des branches de la pince, le corps étranger, que je suppose de forme allongée, et pris en travers, se trouve assez ordinairement ramené dans une position parallèle à l'axe de la pince, et par là placé dans des conditions favorables à son extraction. Avec cet instrument, M. Leroy a retiré une tige de baleine de la vessie d'une jeune fille.

Un second instrument, d'une application plus générale, est une modification de la pince de Hales, dite de Hunter. M. Leroy y a pratiqué, sur un des côtés de la gaîne, une échancrure qui a pour but de faire basculer les corps allongés pris en travers, et de les forcer à se loger entre les mors de la pince, dans le sens de l'urètre. Pour cette indication, la pince de Hales proprement dite, la pince droite nous semble être plus favorable que la pince telle que l'a modifiée Hunter, la pince courbe.

Un troisième instrument qui, ainsi que tous les suivants, est aussi applicable aux deux sexes, est encore cette même pince droite de Hales, mais armée, comme la pince à pansement dont nous venons de parler, d'une barrette ou ra-

teau propre à faire basculer le corps étranger, à provoquer son placement dans le sens de l'axe de l'instrument.

Un quatrième instrument consiste de même dans une modification d'un instrument connu, du lithotribe. M. Leroy a changé la position respective des branches de manière qu'elles soient placées l'une à droite l'autre à gauche, au lieu de l'être l'une devant l'autre, et de cette nouvelle position des branches il résulte qu'une tige résistante, une grosse épingle, par exemple, saisie dans un sens oblique ou même perpendiculaire à la direction de l'urètre, peut être assez souvent ramenée dans le sens convenable pour la sortie, et se placer entre les branches de manière que celles-ci abritent les parois du canal contre son action.

Un cinquième instrument, approprié à l'extraction des tiges flexibles métalliques ou non métalliques, et qui, comme la pince de MM. Courty et Duverger, comme celle que nous-même avons présentée dans le temps, agit en forçant le corps étranger à se plier sur lui-même, de telle sorte que ses extrémités se dirigent en arrière, est également une modification du lithotribe. C'est celui dont nous avons parlé tout d'abord. Nous n'y reviendrons pas ; nous dirons seulement que cet instrument nous paraît être le plus important de tous ceux qui vous sont soumis en ce moment.

Dans un sixième instrument, qui est encore une modification du lithotribe, puisqu'il consiste dans l'instrument que je viens d'indiquer, mais de nouveau modifié, il y a trois branches jouant chacune indépendamment des deux autres, et destinées, avec l'aide d'une écrou brisé, à replier sur eux-mêmes, à diviser, à broyer les corps étrangers qu'il s'agit d'extraire. Cet instrument a été dessiné dans le mémoire de M. Leroy ; mais il ne se trouve point parmi ceux que notre confrère nous a confiés. Le fabricant l'a envoyé à l'Exposition universelle. Il semble que M. Leroy n'y attache pas la même importance qu'à ses autres instruments. Et dans le fait, cet instrument paraît devoir être d'une manœuvre difficile, et dans certains cas, d'un usage périlleux.

Un septième instrument, dont M. Leroy a pensé qu'il se-

rait possible de faire l'application dans le cas où le corps à extraire serait recourbé sur lui-même, comme, par exemple, l'extrémité vésicale de la branche femelle de certains lithotribes, c'est le porte-ligature prostatique imaginé par ce même chirurgien pour faire tomber les tumeurs de la vessie. Il est composé de deux branches courbes contenues dans une gaîne droite, toutes deux mobiles sur leur axe, et portant un fil qui va du bec de l'un au bec de l'autre, et dont les deux bouts sortent par l'extrémité externe de la gaîne.

L'idée d'employer cet instrument pour l'usage dont il s'agit, M. Leroy l'a eue à l'occasion de la rupture de la branche femelle d'un lithotribe, arrivée à l'un de nos plus habiles chirurgiens dans un de nos grands hôpitaux; mais l'application n'a pas pu en être faite, parce que le malade, affecté de deux néphrites, mourut avant qu'on eût pris le parti de procéder à l'extraction projetée. M. Leroy a vu plusieurs fois cet instrument réussir sur le cadavre.

Tels sont les instruments que M. Leroy a proposés pour extraire de la vessie les corps étrangers solides autres que les pierres ou leurs débris. Comme tant d'autres instruments du même chirurgien, ils témoignent d'une heureuse fécondité. Ils sont ingénieux et généralement assez simples. Malgré leur nombre et leur diversité, ils ne suffiraient pas, sans doute, à tous les cas de corps étrangers introduits dans la vessie, et l'on ne saurait se dissimuler que parfois leur application pratique ne doive être bien difficile; mais nous osons affirmer que, choisis selon les corps à extraire et employés méthodiquement, ils pourront, dans bien des circonstances, faire éviter, comme ils l'on déjà fait, l'opération de la taille, cette opération toujours si redoutée des malades, toujours si redoutable pour les chirurgiens.

Nous vous proposons de déclarer :

1° Que M. Leroy a la priorité sur MM. Courty et Duverger pour la construction d'un instrument destiné à plier sur eux-mêmes les corps métalliques déliés et pointus qu'il s'agit d'extraire de la vessie;

2° Que les instruments qui vous sont soumis aujourd'hui

par ce chirurgien, instruments qui, pour la plupart, sont de simples et ingénieuses modifications de la pince à pansement, de la pince de Hales et du lithotribe ordinaire, paraissent propres à extraire de la vessie des corps étrangers de différentes formes, de différentes natures;

3° Que dans bien des circonstances, ces instruments pourront faire éviter l'opération de la taille, et par là rendre d'éminents services à l'humanité.

— M. Nacquart : Dans un jugement porté sur un instrument propre à extraire le corps étranger de la vessie, M. le rapporteur a fait intervenir un jugement contraire de l'Académie des sciences pour le casser. Je crois qu'il est de la convenance et de la dignité des corps savants de ne pas se contrôler ainsi les uns les autres. M. le rapporteur pourrait laisser son jugement tel qu'il est, sans parler de l'Académie des sciences ni de son rapporteur.

— M. Larrey : L'Académie me permettra d'intervenir en peu de mots dans cette discussion, non pour m'élever aussi contre le passage du rapport qui vient d'être indiqué, mais pour appuyer les remarques judicieuses de M. le rapporteur.

Il s'est exprimé avec tant de mesure à l'égard de l'Académie des sciences, avec tant de délicatesse envers celui de ses membres auquel il a fait allusion, qu'il a doublement le droit, comme membre de l'Académie de médecine et comme interprète de sa commission, de soutenir une opinion différente de celle qu'avait émise autrefois le rapporteur de l'Institut.

Et d'ailleurs celui qui pendant longtemps s'était prononcé contre la lithotritie, avait bien modifié son jugement sur elle, dans les dernières années de sa vie. Voilà ce que j'ai cru devoir dire.

C'est pourquoi je demande que le rapport de notre honorable collègue soit maintenu intégralement.

— Après quelques mots de M. Ségalas, l'Académie

décide qu'il n'y a pas lieu à modifier le passage auquel M. Nacquart a fait allusion.

— Les conclusions du rapport sont adoptées.

III. *Influence de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement sur le développement et la marche de la phthisie pulmonaire*, par M. Charles DUBREUILH, docteur en médecine à Bordeaux. (*Commissaires:* MM. Bricheteau, Louis et Grisolle, *rapporteur.*)

Messieurs, il y a, dans la science des opinions, des doctrines, dont on ne peut guère préciser l'origine. Défendues par les noms les plus illustres, elles ont été acceptées par la généralité des médecins comme des vérités démontrées, et sont venues jusqu'à nous sans avoir jamais inspiré même le doute. Cependant, si l'on cherche sur quelles preuves elles s'appuient, on ne trouve point leur justification ni dans les faits que nos annales contiennent ni dans ceux que nous pouvons recueillir nous-mêmes. Ceci s'applique notamment à cette doctrine qui regarde l'état de grossesse comme pouvant suspendre la marche de la phthisie pulmonaire. Exprimée dans le siècle dernier, cette opinion a été professée par Bordeu, par Cullen, par Baumes, par Portal, par J. Frank, par Dugès. Patronnée par des noms si justement célèbres, elle a été universellement acceptée par les médecins de plusieurs pays.

Si Bayle et Laënnec ne se sont pas expliqués sur elle, on vit M. Andral, ébranlé d'abord par quelques faits qu'il avait recueillis, finir pourtant par donner à l'opinion commune l'autorité de son nom.

L'un de nous (M. Louis) ayant donné, en 1843, dans la seconde édition de ses *Recherches sur la phthisie*, une seule observation contraire à la doctrine généralement reçue, fit appel aux observateurs pour étudier de nouveau une question importante qui ne lui semblait pas avoir été résolue d'une manière rigoureuse. A peu de temps de là, deux médecins des départements, MM. Hervieux, d'Elbeuf, et Ro-

bert, de Strasbourg, ayant publié chacun, dans *l'Union médicale* (année 1847), l'histoire d'un cas de phthisie que la grossesse n'avait point modifiée, on pensa que ces deux faits étaient exceptionnels, aussi ne modifièrent-ils en rien les croyances de personne. C'est dans ces conditions que le rapporteur de votre commission entreprit quelques recherches, et dans votre séance du 2 octobre 1849, il vous présenta un travail résultat d'une analyse de vingt-sept observations(1). Il y fut établi que la grossesse, loin de suspendre la phthise pulmonaire en précipitait plutôt la marche que le travail de l'accouchement et l'état puerpéral n'avaient pas, comme on le dit, pour effet constant d'accélérer la terminaison fatale de la phthisie, mais plutôt de l'éloigner, pourvu que les malades ne fussent pas arrivées à un état de consomption trop avancé. Les faits sur lesquels je m'appuyais n'étaient pas très nombreux, il est vrai, mais tous concordant entre eux; de tous ceux que j'avais recueillis depuis vingt ans, aucun ne donnant un démenti aux autres, je dus vous les présenter avec une certaine confiance; mais je désirais pourtant que les résultats que j'annonçais fussent soumis au plus vite au contrôle d'autres observateurs. Un jeune médecin de Bordeaux, M. Dubreuilh fils, déjà avantageusement connu dans la science par quelques travaux estimables, s'est mis aussitôt à l'œuvre, et vous a adressé, le 24 décembre dernier, un mémoire intéressant appuyé sur treize faits particuliers, et dans lequel ce laborieux confrère est venu donner un précieux témoignage à l'opinion que j'avais émise.

Dans les observations réunies par M. Dubreuilh, on voit que la phthisie s'est déclarée, ou du moins qu'elle s'est caractérisée dans les trois premiers mois de la gestation. Quatre femmes paraissaient jouir d'une excellente santé au moment de la conception, tandis que les huit autres présentaient déjà, depuis un temps plus ou moins long, quelques symptômes plus ou moins suspects, comme toux, amaigrissement

(1) *Bulletin*, tome XV, page 10. — *Archives générales de médecine*, janvier 1850.

et hémoptysie (1). Contrairement aux prévisions qu'on devait avoir, on vit dans tous les cas les accidents, loin de s'amender, se caractériser davantage et la phthisie se confirmer.

Dans aucun des faits présentés par M. Dubreuilh, comme dans aucun de ceux que j'ai recueillis moi-même, et dont le nombre s'élève aujourd'hui à trente-cinq, on n'a vu la grossesse exercer sur la marche de la phthisie pulmonaire le pouvoir suspensif qu'on lui a si généralement attribué. Loin de là, elle a plutôt joué le rôle tantôt d'une cause déterminante tantôt celui d'une circonstance aggravante.

Il n'est pas rare, en effet, de voir des femmes, jusqu'alors bien portantes, ayant déjà eu plusieurs enfants, les ayant parfois allaités avec succès, devenir phthisiques dès le début d'une dernière grossesse, sans qu'il soit possible de trouver dans les conditions hygiéniques la raison du développement de la lésion organique. Il faut bien alors accuser la grossesse d'avoir mis en jeu la prédisposition des sujets. Ces cas, où les premiers accidents de la phthisie se développent au début d'une grossesse et au milieu d'une santé jusqu'alors parfaite, sont, d'après nous, plus communs que ceux où la grossesse est consécutive aux premiers symptômes de la maladie organique. Les femmes décidément phthisiques deviennent, en effet, quoiqu'on ait dit le contraire, assez difficilement enceintes; c'est ce que M. Dubreuilh note avec soin, et il paraît en être de même chez les animaux. Un de nos savants collègues, M. Delafond, nous disait, il y a peu de jours, que les vaches, même au premier degré de la tuberculisation, restaient pour la plupart infécondes, quoiqu'elles appelassent le taureau avec une certaine ardeur. Il ajoutait que l'avortement, vers le cinquième ou sixième mois, était commun chez celles qui étaient fécondées, et que dans tous les cas où la gestation continuait jusqu'à terme on ne voyait pas que la maladie pulmonaire reçût de cette circonstance aucune modification appréciable ni dans ses symptômes ni

(1) La treizième observation, n° 7 du mémoire, est un exemple de phthisie développée pendant l'allaitement.

dans sa marche. Ce témoignage que la pathologie comparée nous fournit est précieux, car il donne aux idées que nous défendons une consécration nouvelle.

Dans le travail que j'ai présenté à l'Académie, j'avais établi que, loin de ralentir la phthisie, la grossesse en précipitait au contraire la marche. Comparant, en effet, la durée de la phthisie chez deux séries de femmes mortes toutes à l'hôpital, mais les unes étant devenues phthisiques en dehors de la grossesse, tandis que chez les autres la tuberculisation pulmonaire s'était compliquée de gestation, j'avais trouvé que ces dernières succombaient en un temps d'un tiers plus court que les premières. Le chiffre de neuf mois et demi, qui exprimait la durée moyenne de l'affection chez ces femmes, était d'ailleurs inférieur à la durée que Bayle, que MM. Louis et Andral assignent à la phthisie qui atteint la classe ouvrière.

Si dans les faits recueillis par M. Dubreuilh, la phthisie nous a paru suivre une marche moins rapide, cela tient sans doute à cette circonstance, que l'auteur a recueilli ses observations presque entièrement dans la pratique privée, tandis que les nôtres nous ont été exclusivement fournies par la population des hôpitaux. Mais, quoi qu'il en soit, ces faits, comme les nôtres, comme tous ceux que nous avons recueillis depuis vingt ans, disent unanimement, sans exception aucune, que la phthisie ne suspend pas sa marche pendant la grossesse, et nous sommes heureux ici de nous appuyer du témoignage d'un de nos collègues les plus expérimentés, du témoignage de M. Paul Dubois, qui a fait depuis longtemps les mêmes remarques que nous. On ne comprendrait vraiment pas que les choses pussent se passer autrement quand on sait que toutes les causes débilitantes précipitent la marche de la tuberculisation et la généralisent. Comment ne pas deviner que la lésion organique doit faire des progrès plus rapides chez une femme qui, nonobstant la diarrhée, les sueurs et la fièvre qui la minent, nonobstant des troubles divers, suites de la gestation, n'en doit pas moins pourvoir à deux existences.

La théorie et l'observation des faits sont donc égale-

ment contraires à l'opinion que M. Dubreuilh est venu combattre avec tant de raison et un succès si complet, opinion dont on ne saurait vraiment expliquer la trop longue faveur. Les auteurs se sont-ils mépris sur le caractère de la maladie? ont-ils généralisé quelques cas exceptionnels, chose, hélas! très commune quand on écrit d'après ses souvenirs? ou bien enfin a-t-on cru à une suspension de la maladie lorsqu'il n'y avait qu'un amendement dans quelques uns des symptômes les plus douloureux et les plus incommodes? Le médecin n'a-t-il pas eu alors une de ces illusions qui trompent si souvent non seulement les malades vulgaires, mais ceux mêmes qui sont le plus initiés aux secrets de notre science? C'est ce qui nous semble très probable.

Comment admettre, d'ailleurs, que ce qui est cause de maladie puisse en même temps exercer une influence favorable sur sa marche? Or la grossesse joue quelquefois, par rapport à la phthisie pulmonaire, le rôle d'une cause déterminante. C'est en effet le plus souvent le seul changement appréciable, constatable, qui vienne mettre en jeu la prédisposition des individus. La grossesse agit probablement comme agissent toutes les révolutions organiques, et nullement par l'action spéciale de certains troubles sympathiques, comme la dyspnée, la toux et l'hémoptysie, accidents que M. Dubreuilh semble considérer comme assez communs et comme pouvant, le dernier surtout, donner lieu à la génération de produits morbides dans les poumons. Rien de semblable n'a été vu par nous. Nous ne contestons pas que, dans quelques cas, le début de la grossesse ne soit marqué par une toux sèche et purement sympathique; mais la dyspnée est plutôt un accident des derniers mois, et s'explique en général mécaniquement par le développement du ventre et le refoulement du diaphragme. Quant à l'hémoptysie, on ne saurait guère voir dans cet accident un trouble sympathique ou un effet de la pléthore. Quelle que soit l'apparence de la santé, quelque sécurité qu'on trouve dans les antécédents, un crachement de sang abondant, qui survient spontanément dans le cours de la grossesse, doit éveiller la solli-

citude du médecin à l'égal de celui qui se déclare en toute autre circonstance, attendu qu'une hémoptysie pareille révèle presque nécessairement, non pas une simple prédisposition, mais la présence déjà réelle de tubercules dans les poumons.

La phthisie coexistant avec la grossesse ne subit dans ses symptômes principaux aucune modification remarquable; c'est ce que M. Dubreuilh a remarqué. J'avais noté même dans mes premières recherches, et j'ai vérifié depuis, que l'état de grossesse n'avait pas modifié ni rendu plus fréquent certains accidents de la maladie. On aurait pu croire, par exemple, qu'en raison de la distension du ventre, la dyspnée dût être plus pénible et l'hémoptysie plus fréquente, mais l'observation n'a point confirmé ces idées *à priori*.

La phthisie née dès les premiers mois de la grossesse suit une marche progressivement croissante, et si elle doit s'amender, ce n'est guère qu'après l'accouchement; jamais, du moins, nous n'avons vu la maladie rétrograder. M. Dubreuilh a émis à ce sujet une opinion que nous ne partageons point et qui ne ressort même pas manifestement des faits réunis par notre confrère : savoir, que, dans les dernières semaines de la gestation, il y aurait une sorte d'interruption dans le travail morbide : la faiblesse, la toux, l'hémoptysie, la fièvre elle-même, auraient, d'après le médecin bordelais, un temps d'arrêt. Si cela existe quelquefois, ce ne peut être, d'après nous, que dans des cas exceptionnels. Il est rare, en effet, que la phthisie compliquée de grossesse offre dans sa marche ces intermittences, ces suspensions momentanées qui sont si communes dans la tuberculisation ordinaire. Pour nous, nous l'avons vue suivre invariablement une marche ascendante, nous l'avons vue se compliquer de tous les accidents qui peuvent survenir dans le cours de la phthisie; citons notamment la pneumonie, la pleurésie, l'hémoptysie foudroyante, le pneumothorax, qui viennent précipiter la fin des malades. Mais, indépendamment de ces complications, la phthisie peut suivre une marche assez aiguë pour amener la mort avant le terme naturel de la grossesse. Si

Sims (1), cité par Baumes, n'a jamais vu mourir une femme phthisique dans le cours d'une grossesse, M. Dubreuilh et nous-même avons été moins heureux. Le médecin de Bordeaux a vu une femme succomber, ainsi que son enfant, au septième mois de la gestation, et j'ai soigné l'an dernier à l'hôpital Saint-Antoine une malheureuse qui, enceinte pour la cinquième fois, parcourut en moins de huit mois toutes les phases de la tuberculisation, et quatre heures avant d'expirer, elle expulsa presque sans douleur un fœtus, petit il est vrai, mais non amaigri, vivace, ayant la peau lisse, tendue, sans rides nulle part, et qui fut confié aussitôt aux soins d'une bonne nourrice. Certes, en voyant cette femme sans cesse en imminence de suffocation, arrivée au dernier degré de marasme, et dont l'unique nourriture ne consistait, depuis plusieurs semaines avant le terme fatal, qu'en quelques cuillerées de panade, on aurait dû s'attendre à ce que l'enfant qu'elle portait dans son sein succomberait avant que de naître, ou que du moins il serait lui-même visiblement souffrant et très amaigri. Or il n'en était rien. Ce fait, d'ailleurs, n'est pas exceptionnel; c'est ce qu'on voit, au contraire, fréquemment. Il y a en effet le plus souvent un contraste très grand entre l'étisie des mères et l'embonpoint des enfants: ceux-ci ont, très rarement il est vrai, le volume et le poids des enfants nés au milieu de conditions meilleures; mais cependant la plupart de ceux que nous avons observés avaient une certaine vigueur, un embonpoint notable, et, en les voyant, nul n'aurait soupçonné les conditions fâcheuses au milieu desquelles ils avaient vécu pendant leur vie intra-utérine.

Ceux qui ont attribué à la grossesse un pouvoir suspensif sur la marche de la phthisie pulmonaire ont cru également que l'accouchement et l'état puerpéral imprimaient par contre au travail de tuberculisation une impulsion telle que la mort survenait presque toujours après un temps fort court. Les faits que nous avons recueillis, et dont nous vous avons

(1) *Observations sur les maladies épidémiques*, page 93.

lu le résumé en 1849, ne nous ont pas conduit aux mêmes résultats. Sans doute, disions-nous alors, une phthisie latente peut se démasquer tout à coup, ou une phthisie déjà bien caractérisée peut brusquer sa marche après l'accouchement; mais il n'y a rien là qui soit spécial à l'état puerpéral, et le même fait se reproduit beaucoup plus souvent dans la convalescence de diverses maladies ou à l'occasion de certains changements ou perturbations organiques. Si parfois on voit succomber quelques femmes phthisiques peu de jours ou peu de semaines après un accouchement à terme ou prématuré, cela n'arrive guère que chez celles qui, parvenues aux limites extrêmes de la dernière période, minées par la fièvre hectique et la diarrhée, meurent comme épuisées par le dernier effort de la nature pour l'expulsion du fœtus. Pour prouver que ces faits ne constituaient pas la règle, mais seulement l'exception, nous avons établi que, sur douze femmes dont la phthisie, au moment de l'accouchement, était parvenue au deuxième, et chez la plupart au troisième degré, ont encore lutté quatre mois, en moyenne, contre les accidents de la consomption, et chez toutes les symptômes ont suivi la progression qu'on remarque dans les cas ordinaires. De dix autres femmes chez lesquelles l'affection n'était guère qu'au premier ou au commencement du second degré à l'époque de la délivrance, nous en vîmes trois dont la lésion organique continua après l'accouchement sa marche lentement progressive, deux seulement éprouvèrent une aggravation notable, et la marche de la maladie parut accélérée; chez les cinq autres enfin, c'est-à-dire chez la moitié, on constata dans les symptômes généraux, et une fois même dans l'état local, une amélioration sensible, et telle que ces malades ont pu quitter l'hôpital pour reprendre leurs occupations; mais cette amélioration pourtant n'était pas assez grande pour permettre d'espérer une longue suspension du mal.

M. Dubreuilh a, dans son travail, recherché également le rôle que l'accouchement et l'état puerpéral exerçaient sur le cours de la phthisie, et il semble porté à croire que ces

conditions précipitent, plus souvent que je ne l'ai dit, la marche de l'affection, quelle que soit d'ailleurs la période à laquelle celle-ci est arrivée. Il croit que ces conditions nouvelles peuvent développer la phthisie de toutes pièces, pourvu que la prédisposition existe déjà, ou accélérer la terminaison fatale lorsque la maladie est déjà caractérisée. Notre confrère s'appuie ici bien moins peut-être sur les faits qu'il a recueillis que sur des considérations théoriques qui n'ont pas pour nous la même valeur. Il craint, par exemple, que la fluxion utérine, qui cesse après l'accouchement, ne soit remplacée par des congestions pulmonaires qui hâteront les progrès de la tuberculisation. La chose arrive malheureusement quelquefois, mais non aussi souvent qu'il le suppose. Les observations recueillies par M. Dubreuilh démontrent d'ailleurs que l'accouchement et l'état puerpéral précipitent moins qu'il ne croit la marche de la phthisie. C'est ainsi que, sur les neuf malades dont il donne l'histoire avec des détails suffisants, deux seulement ont succombé quatre et huit jours après la délivrance, tandis que sept ont lutté quatre, cinq, sept, huit et neuf mois.

Pour nous donc, nous persistons à croire que l'accouchement est plutôt à désirer qu'à redouter; car si des femmes tout à fait épuisées succombent peu après, il est infiniment rare (et jusqu'à présent nous n'en avons vu aucun cas) que la même chose arrive lorsque la maladie n'a pas franchi la première ou la seconde période. Il est plus ordinaire de voir alors les accidents s'amender; il peut même y avoir une suspension telle du mal qu'on pourrait croire à une guérison. Nous avons vu une femme qui, dans le cours de deux grossesses successives, a éprouvé, dès les premiers mois, des accidents qui sont allés en s'aggravant jusqu'à la délivrance : il y avait une toux continue, des hémoptysies abondantes, de l'amaigrissement, et à la fin une petite fièvre hectique et des sueurs nocturnes; dans les fosses sus-épineuses et sous la clavicule enfin existaient des craquements humides, et le son était moins parfait. La délivrance deux fois de suite a interrompu des accidents aussi fâcheux, c'est-à-dire que la

fièvre a cessé, l'embonpoint est revenu avec les forces, la la toux a été moins fréquente, les hémoptysies ont cessé de se renouveler, et même les craquements sont devenus moins nombreux.

M. Dubreuilh, voulant éclairer tous les points de la question, a recherché l'influence que la phthisie pouvait exercer à son tour sur la grossesse : il a reconnu avec nous comme un fait bien digne de remarque que les phthisiques menaient pour la plupart leur grossesse à terme. Sur trente femmes, nous n'en avons vu que trois qui avortèrent, et cinq autres accouchèrent prématurément vers le septième ou le huitième mois. Chez toutes les autres, et quel que fût le degré d'épuisement, la grossesse suivit une marche régulière et arriva à terme, fait bien extraordinaire lorsqu'on se rappelle le nombre et la rapidité des avortements dans le cours des maladies moins graves, dans le cours de la pneumonie, par exemple, qui, dans la moitié des cas au moins, interrompt la marche de la grossesse. Une si grande différence entre l'affection aiguë et l'affection chronique d'un même organe s'explique, disions-nous dans notre premier travail, en ce que la pneumonie, par son début brusque, par la fièvre violente qu'elle excite et les troubles sympathiques qu'elle réveille, imprime tout à coup à l'organisme un trouble profond, une secousse violente qui a pour résultat la mort ou l'expulsion du fœtus. La pneumonie agit ici comme le ferait une cause traumatique; la phthisie, au contraire, quoique incomparablement plus grave, se développe en général lentement; les lésions qui la caractérisent naissent peu à peu; l'économie semble s'habituer à leurs atteintes et n'éprouve pas cet ébranlement que l'explosion d'une maladie aiguë grave détermine le plus souvent. D'après cela, il est rationnel de supposer qu'une phthisie à marche très aiguë aurait vraisemblablement les mêmes effets que la pneumonie elle-même.

M. Dubreuilh a reconnu comme nous que la plupart des femmes accouchaient facilement, avec peu de douleurs, ce qui tient sans doute au petit volume de l'enfant et à la résistance moindre que les tissus affaiblis opposent à leur dis-

tension. Il a constaté enfin que les tentatives d'allaitement avaient pour les mères comme pour les nouveau-nés les plus déplorables résultats. C'est pour les premières une cause d'épuisement ajoutée à tant d'autres, et les nourrissons éprouvent tous les effets résultant d'une nourriture insuffisante, c'est-à-dire qu'ils maigrissent, dépérissent, sont pris de vomissements et surtout de diarrhée, et succombent avec un ramollissement de la muqueuse des voies digestives.

Les effets désastreux de l'allaitement sont d'autant plus faciles à comprendre qu'on voit cette même condition être dans quelques cas, par la fatigue qu'elle produit, la cause déterminante de la phthisie. M. Dubreuilh en cite un exemple, et les observations semblables sont malheureusement communes dans la pratique.

Tels sont, messieurs, les faits principaux sur lesquels M. le docteur Dubreuilh a appelé votre attention. Les questions que ce médecin a soulevées sont graves et intéressent au plus haut degré la pratique. Il nous a démontré une fois de plus que le mariage, ce remède banal des familles pour tous les maux des jeunes filles et pour les constitutions débiles, doit toujours éveiller la sollicitude du médecin. Les observations abondent aujourd'hui pour prouver que la grossesse, loin d'être une circonstance heureuse, est trop souvent, pour les femmes qui ont une prédisposition ou innée ou acquise, la cause déterminante de la tuberculisation des poumons; loin d'être une circonstance heureuse, comme on le croit, la coexistence d'une grossesse et de la phthisie ajoute encore au péril et le rend plus prochain. Il n'est donc plus permis de dire aujourd'hui, avec un écrivain du dernier siècle, que de deux femmes phthisiques au même degré, celle qui devient enceinte arrive sûrement au terme de la gestation, tandis que l'autre pourra périr avant ce temps (1). Nous croyons que, pour être dans le vrai, il faut renverser cette proposition.

M. Dubreuilh a donc bien mérité de la science en contri-

(1) Rozière de la Chassagne, *Manuel des pulmoniques*, page 271.

buant à détruire une opinion erronée et dangereuse. Votre commission vous propose d'adresser une lettre de remercîment et d'encouragement à ce médecin distingué, et de déposer honorablement son travail dans vos archives.

—

LECTURES.

I. M. le docteur AUDOUARD donne lecture d'un travail intitulé : *La pathologie des bêtes éclairant la pathologie de l'homme sur la contagion.* (*Commissaires :* MM. Nacquart et Delafont.)

L'auteur voudrait qu'on fît pour le choléra, la peste, le typhus, les expériences qui ont été faites à Alfort pour le choléra des poules. Ces expériences éclairciraient la question importante de la contagion de ces maladies, qu'il croit d'ailleurs résolue affirmativement.

II. M. le docteur ALEXIS FAVROT lit une note *sur un nouveau mode de réduction des déviations de la matrice par le réducteur à air.* (*Commissaires* : MM. Chailly et Huguier.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Recherches anatomo-pathologiques et cliniques sur quelques maladies de l'enfance, par M. le docteur F.-L. Legendre. 1 volume in-8. Paris, 1846. (Cet ouvrage est destiné à concourir pour le prix Itard de 1852; il est inscrit sous le n° 5 du concours.)

2. Die metallurgischen krankheiten des oberatzes, par le docteur Ch.-Henry Brochmann. Brochure in-8.

3. Fragments historiques et médicaux sur l'hôtel national des Invalides, par M le docteur F. Hutin, chirurgien en chef de l'hôtel. Brochure in-8. Paris, 1851.

4. Exposé des travaux de la Société des sciences médicales de la Moselle, 1850.

5. Études statistiques sur la constitution médicale et la mortalité de la ville de Metz pendant l'année 1850, par M. le docteur E. Legrand. Metz, 1851.

6. Historia et descripçaô da febre amarella epidemia que grassou no Rio de Janeiro en 1850, par le docteur José Pereira Rego. Rio de Janeiro, 1851.

7. Journal des connaissances médicales pratiques. Octobre.

8. Revue thérapeutique du Midi. 30 septembre.

9. Revue médicale française et étrangère. 30 septembre.

10. Bulletin général de thérapeutique. 30 septembre.

11. Journal de chimie médicale. Octobre.

12. Journal des connaissances médico-chirurgicales. Octobre.

13. L'Union médicale, n°s 117 à 119.

14. Gazette des hôpitaux, n°s 114 à 116.

15. Gazette médicale de Paris, n° 40.

16. L'Abeille médicale, n° 19.

17. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n° 13.

SÉANCE DU 14 OCTOBRE 1851.

PRÉSIDENCE DE M. ORFILA.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. Une caisse d'eau minérale puisée à diverses sources que possède M. BOUIS aux Grans-d'Olette (Pyrénées-Orientales), pour être analysées dans le laboratoire de la Compagnie ; joint un certificat de puisement. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Une autre caisse d'eaux minérales provenant des sources de Neyrac (Ardèche), pour lesquelles M. REYMORDON sollicite l'autorison d'exploiter. (*Même commission.*)

III. Un rapport de M. FAMON, officier de santé à Thérouanne (Pas-de-Calais), sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Herbelle de 1850 à 1851. (*Commission des épidémies.*)

IV. Un rapport de M. le docteur GUILLOTIN, de Montmédy, sur l'épidémie de variole qui a régné en mars et avril dernier dans la commune de Ville-Claye. (*Même commission.*)

V. La recette et l'échantillon d'un remède contre la goutte et le rhumatisme aigu, proposé par Mme veuve MARNIER. (*Remèdes secrets et nouveaux.*)

VI. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1850 dans la Charente et l'Hérault. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur CHANAVAT, qui précédemment avait soumis au jugement de l'Académie, comme remède secret, un succédané du sulfate de quinine, informe l'Académie que son intention est de livrer à la publicité la formule par lui indiquée dans son mémoire. (*Renvoyé à* MM. Orfila, Bousquet, Andral, Bouvier, Ricord et Bricheteau.)

II. M. BARRIÉ, médecin des eaux de Celles (Ardèche), prie l'Académie de vouloir bien examiner un produit de sa composition dont il donne la recette, et qui est, dit-il, propre à combattre les hémorrhoïdes. (MM. Chevallier et Gibert.)

III. M. le docteur CHAMPOUILLON, professeur au Val-de-Grâce, informe l'Académie des résultats qu'il a obtenus de l'emploi de l'huile de foie de morue dans le traitement de la phthisie tuberculeuse.

IV. Nouvelle lettre de M. LEROY (d'Étiolles), sur une question de priorité. (*Renvoyé à la commission d'Argenteuil.*)

RAPPORTS.

I. *Mémoire sur le mécanisme de l'étranglement intestinal par nœud diverticulaire*, par M. le docteur PARISE. (*Commissaires :* MM. Jobert (de Lamballe), Michel Lévy, et Malgaigne, *rapporteur.*)

L'Académie nous a chargés, MM. Jobert, Lévy et moi, de lui rendre compte du travail de M. Parise. Disons d'abord, pour rendre clairement la pensée de l'auteur, qu'il s'agit d'un étranglement interne formé par un diverticule de l'intestin enroulé et formant une espèce de nœud autour d'une ou de plusieurs anses intestinales.

On donne le nom de diverticule à des prolongements anormaux, en forme de doigt de gant, nés du bord libre de l'intestin, variant en longueur de 2 à 20 centimètres, et presque constamment situés sur l'iléon, à une certaine distance de la

valvule iléo-cœcale. Ils ne sont pas excessivement rares; et libres par leur extrémité dans l'abdomen, on les a vus descendre dans les anneaux inguinaux et cruraux, et constituer des hernies soumises comme les autres à l'étranglement ordinaire ; d'autres fois des adhérences venant à fixer leur extrémité flottante, ils forment un cercle complet où peuvent s'engager des anses intestinales. Mais un mode plus singulier d'étranglement, c'est celui dans lequel ces diverticules s'enroulent autour d'une ou plusieurs anses d'intestin jusqu'à déterminer un étranglement mortel. Ce cas est heureusement fort rare. Un premier exemple en a été publié par Regnauld en 1816 : il paraît que M. Adolphe Pasquier en a rencontré un autre en 1843, mais les détails n'en ont pas été conservés. Enfin, M. Parise a eu la bonne fortune d'en disséquer deux, dont l'un avait été observé par l'un de nous, M. Michel Lévy, alors médecin en chef du Val-de-Grâce. On voit donc que M. Parise a apporté ici la majeure partie des matériaux, et nous pouvons dire les plus importants; il a, en effet, parfaitement éclairci le mécanisme resté obscur de cette sorte d'étranglement, et en a signalé deux variétés.

Dans la première variété, il n'y a qu'une anse intestinale étranglée. Tel était le cas de Regnauld, dont les pièces furent soumises à l'examen de Béclard; et Béclard reconnut que le diverticule, long de près de 7 pouces, avait produit l'étranglement, *en se contournant autour d'une anse du mésentère pour former un nœud en s'engageant entre son origine et l'intestin lui-même.*

Cette description, illustrée par trois figures, semble ne rien laisser à désirer. Cependant on se demande comment ce nœud avait pu rester si serré, et comment la distension de l'anse étranglée ne l'avait pas élargi et détruit. C'est cette difficulté que les observations de M. Parise résolvent de la manière la plus satisfaisante.

Dans sa première observation, un diverticule de 9 centimètres seulement formait un nœud autour d'une anse intestinale. L'auteur ajoute que c'est un *nœud avec une rosette :* cela est juste, si l'on regarde l'anse intestinale comme faisant

partie du nœud, et c'est cette anse elle-même qui figure la rosette. Mais il nous paraît que cette manière de voir risquerait d'obscurcir les choses; il est plus simple de considérer le nœud comme formé par le diverticule seul, et alors il est bien sans rosette. Quoi qu'il en soit, ce qui est remarquable, ce qui explique à la fois et la persistance du nœud, et même la force croissante de la striction, c'est que l'extrémité libre du diverticule, après avoir formé le nœud, se trouve étranglée elle-même : elle se gonfle dès lors, se remplit de gaz comme l'anse intestinale qu'elle étrangle ; il y a en conséquence un renflement terminal qui ne permet plus à cette extrémité de se dégager; et plus l'anse étranglée se distend et fait effort contre le nœud, plus cette extrémité renflée se distend à son tour et resserre le nœud opiniâtre. Il n'y a pas là un étranglement unique, mais bien un double étranglement, celui de l'anse intestinale, et celui de l'extrémité du diverticule.

M. Parise ne paraît pas avoir été suffisamment frappé de cet étranglement double. Il expose parfaitement le renflement de l'extrémité libre du diverticule au point de vue mécanique ; le point de vue vital et pathologique semble lui avoir échappé. Dans sa première observation, il note seulement que le diverticule est rétréci à sa partie moyenne, à cause sans doute de la pression qu'il a subie : rien de plus. La seconde est peut-être plus brève encore à cet égard, et l'état des tuniques du diverticule n'est décrit ni dans l'une, ni dans l'autre. Cette lacune est parfaitement remplie dans une observation d'étranglement d'une anse intestinale par l'appendice cœcal, publiée en 1819 par M. Mortier, et que M. Parise rapproche, avec juste raison, des étranglements par nœud diverticulaire. L'anse était simple et figurait une rosette ; le nœud de l'appendice était simple aussi. Mais M. Mortier n'a pas oublié ce point important : *L'extrémité libre de l'appendice était elle-même fortement étranglée et enflammée*, etc.

La deuxième variété, ou étranglement de deux anses, a été révélée par l'observation de M. Michel Lévy. Nous ne décrirons pas en détail le contour singulier des deux anses ;

il faut, pour le bien saisir, le figurer soi même avec des anses flexibles, ou avoir les yeux sur une figure. Le résumé le plus net que nous en puissions donner est celui-ci : Pour embrasser une anse simple, l'extrémité du diverticule forme le nœud en passant au-dessus de son insertion à l'intestin ; pour embrasser les deux anses, elle forme le nœud en passant au-dessous. On pourrait bien y comprendre une autre anse éloignée avec une disposition différente; mais nous nous bornons à ce qui a été observé. Dans ce cas, l'anse supérieure seule figure une rosette; l'anse inférieure n'en forme pas; le nœud du diverticule est toujours simple, et il y a trois étranglements à la fois.

Maintenant, cette étude si délicate du mécanisme de l'étranglement diverticulaire peut elle être de quelque utilité à la pratique? Comment les reconnaître, et comment les détruire? Le diagnostic sera toujours livré en grande partie au hasard : cependant M. Parise fait la remarque très juste, que les diverticules siégeant toujours à la partie inférieure de l'iléon, ces sortes d'étranglements siégeront à peu près constamment vers la région iliaque droite, entre l'ombilic et le cœcum ; et comme l'appendice cœcal occupe la même région, tout étranglement interne situé de ce côté devra faire soupçonner un nœud diverticulaire.

Si l'on avait cet étranglement sous les yeux, M. Parise indique un moyen très sûr de dénouer le nœud, et de rendre toute liberté à l'anse ou aux anses intestinales : ce serait de vider par une ponction l'ampoule terminale du diverticule qui seule retient le nœud ; et sur le vivant on fermerait facilement la petite plaie avec une ligature circulaire.

Mais, pour tout cela, il faut mettre l'étranglement à nu, pratiquer la gastrotomie; et la plupart des chirurgiens y répugnent, tant à cause de la gravité de l'opération, qu'en raison de l'incertitude du siége précis et de la nature de l'étranglement. Une seule fois, pour mon compte, je me suis vu au moment de la pratiquer sur un malade pour lequel j'avais été appelé par M. le docteur Drache. L'obstacle était bien évidemment dans la région iliaque droite où l'on sentait

une tumeur; les lavements les plus énergiques n'avaient rien produit: le malade appelait à grands cris une opération, et sur notre refus il avait tenté deux fois de se détruire. Vaincus enfin par l'exigence du cas, nous nous étions résolus à opérer, quand un dernier suppositoire avec quatre gouttes d'huile de croton détermina une selle inespérée, suivie de plusieurs autres : l'obstacle était détruit, et nous nous trouvâmes déchargés, à notre grande satisfaction, d'une aussi redoutable responsabilité.

Dans un cas pareil, si nous fussions tombés sur un étranglement par nœud diverticulaire, les notions nouvelles établies par M. Parise eussent été, sans contestation, d'une utilité immense. Il se propose, d'ailleurs, d'adresser à l'Académie un autre travail sur la régularisation de la gastrotomie, et il y a lieu d'espérer quelques lumières nouvelles d'un esprit aussi judicieux et aussi positif.

M. Parise n'en est pas d'ailleurs à ses premiers essais, et tous les chirurgiens ont lu et mis à profit ses remarquables recherches sur les luxations spontanées et les luxations congénitales du fémur. Interne distingué de nos hôpitaux civils, passé à la chirurgie militaire, où il tient un des rangs les plus honorables, ce qu'il a fait déjà est un sûr garant de ce qu'il peut faire encore.

Nous proposons à l'Académie d'encourager M. Parise à continuer ses recherches; de renvoyer son mémoire au comité de publication, et de l'inscrire honorablement sur la liste des candidats aux places de correspondants. (*Adopté.*)

II. *Observations sur les eaux sulfureuses d'Olette, département des Pyrénées-Orientales*, par M. Bouis. (*Commissaires :* MM. Patissier, Lecanu, et Boutron, *rapporteur.*)

L'Académie nous a chargés d'examiner un travail de M. Bouis, professeur de chimie à Perpignan, ayant pour titre : *Observations sur les eaux sulfureuses d'Olette, département des Pyrénées-Orientales.* Nous venons aujourd'hui lui rendre compte de cet examen :

Les eaux d'Olette sont connues depuis fort longtemps. Carrère, dans son *Traité des eaux minérales du Roussillon*, imprimé en 1756, parle des eaux d'Olette, et d'après des expériences qu'il cite, il est enclin à les regarder comme analogues, quant à leur température et à leurs principes, à celles de Dax du comté de Foix, et quant à leurs propriétés à celles des bains près Arles.

Anglada, dans son *Traité des eaux minérales des établissements thermaux, du département des Pyrénées orientales*, semble avoir omis les eaux d'Olette; mais quand on lit avec attention les chapitres qui se rapportent aux eaux de Thuez et aux eaux d'Enn, on voit qu'il décrit et qu'il a voulu désigner les eaux d'Olette. Mais il sourd sur un point assez restreint une si grande quantité de sources qu'il est facile d'admettre un peu de confusion dans les noms, surtout quand on envisage que certaines localités pouvaient avoir quelque intérêt à comprendre dans leur territoire, les sources les plus abondantes et les plus accréditées. Quoi qu'il en soit, dans la suite de ce rapport, et pour éviter toute erreur, nous désignerons ces eaux sous le nom d'eaux d'Olette.

Le territoire sur lequel ces sources prennent naissance commence sur la rive droite de la Tet, et se continue jusqu'à une chute d'eau nommée la Cascade; il a une longueur de 350 mètres sur 150 mètres de largeur. A ses deux extrémités est et ouest, comme dans le bas à quelques mètres au-dessus de la rivière, on aperçoit d'abondantes vapeurs qui font présager la température des eaux.

Quoique très abondantes et d'une température élevée, ces sources avaient été peu explorées en raison des difficultés que présentait leur situation topographique. Placées sur la rive droite de la Tet, rivière rapide et torrentueuse que l'on se hasardait rarement à traverser, même pendant les plus basses eaux, on ne pouvait arriver à ces sources qu'en faisant un détour de plusieurs heures et en franchissant les sentiers les plus escarpés. La nouvelle route qui va de Perpignan à Mont-Louis et au val d'Andorre, et entre en Espagne par Puycerda, a mis fin à tous ces obstacles. Un pont jeté sur le

Tet, pour transporter sur la rive droite la route qui longeait la rive gauche, débouche sur le terrain même des sources et permet d'y parvenir aujourd'hui avec facilité.

Ces sources peuvent se diviser en trois groupes :

1° Le groupe de Saint-André comprenant les sources inférieures voisines de la grande source de ce nom.

2° Le groupe de l'Exalada qui réunit les sources supérieures à l'est.

3° Enfin, le groupe de la Cascade formé de l'agglomération des sources de l'ouest, dont la grande source de la Cascade est le type.

Les limites dans lesquelles vos commissaires, messieurs, ont été obligés de renfermer leur rapport, ne leur ont pas permis d'entrer dans des considérations géologiques très développées sur la nature du terrain où prennent naissance ces sources si puissantes ; ils diront seulement qu'il est intimement lié à la déchirure qui a donné le passage des *Graus*, dont la simple observation des couches inclinées jusqu'à la perpendiculaire, représente les suites des dernières convulsions de la croûte du globe. Ils ajouteront que ce terrain se coordonne avec des gisements métallifères, et particulièrement avec les filons cuivreux de Canaveilles sur la face opposée de la vallée, filons qui ont fournis de beaux échantillons de cuivre silicaté, sulfuré et pyriteux, mais dont l'exploitation est suspendue depuis quelques années.

Toutes les personnes qui connaissent les sources minérales savent que leur jaugeage offre parfois de grands obstacles, soit parce que les points d'émergence sont d'un difficile accès, soit parce que les terrains que les eaux traversent, avant d'être recueillies, sont perméables et fendillés. Des difficultés de ce genre se présentaient dans l'opération que M. Bouis a eu à faire pour connaître le volume de chacune des sources ; mais les précautions dont il s'est entouré et les secours de toute espèce qu'il a trouvés dans l'administration et les agents de la localité, lui ont permis d'indiquer, du moins dans une limite très rapprochée, la quantité d'eau fournie par les sources. Le groupe de Saint-André, qui se

compose de neuf sources principales, fournit, par vingt-quatre heures, 1,045,440 litres. Le groupe de l'Exalada, 136,080, et le groupe de la Cascade, 591,120 litres, quantités qui, réunies, donnent un total de 1,772,640 litres d'eau par vingt-quatre heures, ce qui constitue, on peut le dire, une véritable rivière minérale. Si l'on ajoute à cela que deux ruisseaux d'eau froide, l'un emprunté à la rivière en amont du pont, l'autre provenant du ravin de la Cascade, peuvent arriver au niveau de la source de Saint-André et servir, soit à refroidir les eaux trop chaudes, soit à l'irrigation, on se formera aisement une idée de toutes les ressources que peut présenter une pareille abondance.

Par une coïncidence assez remarquable, M. Bouis, qui présente aujourd'hui à la Compagnie le travail important dont nous lui rendons compte, est le même chimiste qui, bien jeune encore, fut adjoint à Anglada sur la demande du conseil général du département des Pyrénées-Orientales, pour entreprendre avec lui les excursions hydrologiques qui ont eu pour résultat le traité des eaux minérales que le savant chimiste de Montpellier a publié en 1833. Au nombre des observations qu'ils firent en commun en septembre 1820, se trouve l'examen de la température de la grande source Saint-André, qui était de 75 degrés centésimaux, et qui prise de nouveau par M. Bouis en août 1850, c'est-à-dire après trente années d'intervalle, s'est trouvée exactement la même. La concordance s'est reproduite pour la source de la Cascade, qui, de 78 degrés en 1820, était encore pareille en 1850.

Ainsi l'espace de temps, l'atmosphère pure ou nébuleuse, la sécheresse ou les grandes pluies, ne paraissent exercer aucune influence sensible sur la température de ces deux sources, et l'on est disposé à admettre qu'il y a fixité dans la température des eaux thermales puissantes en volume, lorsqu'on fait l'expérience dans des circonstances à peu près semblables, et que par des travaux d'aménagement on ne modifie pas le griffon des sources.

On sait qu'il existe au contraire, par exception il est vrai, certaines eaux thermales abondantes qui, immédiatement

après de grandes pluies, baissent rapidement de plusieurs degrés de température, résultat d'une cause tout à fait accidentelle, provenant de filtrations supérieures qu'on ne peut pas toujours empêcher ; mais, après quelques heures, la température se relève graduellement et la fixité reparaît.

Les deux sources de Saint-André et de la Cascade, l'une à 75 degrés, l'autre à 78 degrés, sont les plus chaudes de la localité ; elles en sont également les plus abondantes. La température des autres sources descend jusqu'à 25 degrés, mais on peut élever leur thermalité en les suivant dans le terrain désagrégé qu'elles traversent, et on obtient promptement une augmentation de volume et de chaleur, et aussi la sulfuration pour celles qui coulaient à la surface, privées de ce dernier caractère.

En comparant les eaux d'Olette aux eaux les plus chaudes de la France, il faut les placer à côté des eaux salines de Chaudesaigues, sortant à 78 degrés des terrains volcaniques, et à côté de l'eau sulfureuse des Canons, à Ax, dans l'Ariége, dont la température est de 76 degrés. D'où il résulte que l'eau de la grande source de la Cascade d'Olette est le type d'une eau sulfureuse arrivant à la surface de la terre avec la plus haute température.

L'eau de la source de Saint-André présente les caractères suivants : Elle est limpide et d'une densité de 100,02 ; son odeur, semblable à celle de l'eau chaude, devient sensiblement sulfureuse par l'addition de quelques gouttes d'acide sulfurique ; une pièce d'argent jetée dans la source y brunit rapidement ; sa saveur est analogue à celle des eaux sulfureuses pyrénéennes, avec un arrière-goût salin. Aux abords de la source, on rencontre une matière pulpeuse blanchâtre, composée de silice en gelée et de glairine ; on y voit aussi des pierres rougies par du fer peroxydé et des débris granitiques sur lesquels on reconnaît l'action corrosive des eaux agissant simultanément par leur chaleur et leur alcalinité ; enfin on trouve aussi de la silice concrétionnée et des petits cristaux de soufre pur.

L'eau de la source de Saint-André tient en dissolution de

l'oxygène et de l'azote, dont la proportion varie suivant quelques circonstances, et la présence du premier de ces gaz ne contribue pas peu à la perte du principe sulfureux de ces eaux dans les vases où l'on pourrait les croire à l'abri de toute altération.

Les eaux d'Olette fournissent abondamment de ces matières organisées qui sont en général inhérentes aux eaux sulfureuses, et auxquelles on a donné les noms de barégine, glairine, sulfuraire. Ces produits sont blancs, verts, jaunes ou rougeâtres, pulpeux ou filamenteux, suivant la température des sources ou le mélange des eaux chaudes avec les eaux froides. M. Bouis a entrepris sur ces matières une série d'essais qu'il a répétés à Paris, avec l'aide de son fils, au laboratoire du Conservatoire des arts et métiers, lesquels essais ont eu pour résultat de démontrer dans ces matières une petite proportion d'iode. Il a cru aussi devoir en déduire une conséquence qui ne serait pas sans intérêt, à savoir qu'à mesure que la glairine amorphe s'organise sous l'influence des agents extérieurs pour se transformer en sulfuraire, la proportion d'azote diminue d'une manière sensible. Il se propose, au reste, de tenter de nouvelles recherches pour s'assurer si cette déperdition d'azote va toujours en diminuant graduellement jusqu'aux plantes des classes inférieures dans lesquelles l'azote est en petite proportion, et qui sont presque en totalité formées de cellulose. C'est un sujet d'étude hérissé de quelques difficultés, il est vrai, que de suivre la transformation successive de ces matières, dont l'origine est encore entourée de tant d'incertitude et d'obscurité, mais qui ne serait pas sans honneur pour celui qui le mènerait à bonne fin, et nous ne saurions trop encourager notre savant confrère à l'entreprendre.

Vos commissaires, messieurs, ne suivront pas M. Bouis dans toutes les opérations qu'il a faites pour arriver à donner d'une manière précise la composition de l'eau de la source de Saint-André ; il leur suffira de vous dire qu'au courant de la science, M. Bouis a mis en pratique les procédés les plus récents et les méthodes les plus délicates pour l'élimination

et le dosage des principes qui minéralisent cette eau, dont voici la composition :

Eau, 1 litre.

Oxygène et azote	volume indéterminé.
	Grammes.
Sulfure de sodium.	0,02829
Carbonate de soude	0,04785
Potasse	0,00821
Soude	0,03542
Sulfate de soude	0,06500
Chlorure de sodium.	0,03160
Chaux	0,00813
Silice.	0,14300
Alumine, magnésie, fer et iode.	quantité inappréciable.
Composé azoté.	0,03400
	0,40150

La plus remarquable de toutes les sources d'Olette, par sa position, sa température, sa sulfuration et son abondance, est la source de la Cascade. Cette chute d'eau, que l'on distingue de fort loin dans les temps froids et humides, en raison des vapeurs qu'elle répand, a été regardée par Anglada comme un des plus beaux ateliers d'eaux thermales des Pyrénées. Elle s'échappe par plusieurs fentes de la crête d'un roc autour duquel on ne se maintient qu'avec difficulté, parce que le sol y est brûlant. Les fentes qui sont au-dessus de celles par où l'eau s'écoule, et où l'air extérieur et les vapeurs ont un facile accès, renferment de la silice concrétionnée, et des efflorescences blanches et jaunâtres produites par la vitriolisation du soufre sous l'influence simultanée de l'eau, de l'air et des éléments de la roche. La couleur jaune des efflorescences est un indice de la présence du fer qui en est successivement éliminé jusqu'à la formation d'un alun blanc et fibreux contenant encore un peu de sulfates de chaux et de magnésie. Il suffit de le dissoudre dans l'eau, de filtrer la liqueur et de la concentrer pour obtenir des

cristaux d'alun ordinaire à base de potasse et d'alumine. Ainsi, tandis qu'aux abords de la source de Saint-André, la combustion du soufre est incomplète en raison du difficile accès de l'air, et que, par ce motif, on y rencontre du soufre libre, à la source de la Cascade, l'oxygénation de ce corps accomplit sans obstacle toutes ses périodes, et donne lieu aux efflorescences que nous avons indiquées plus haut.

Quant à la composition de l'eau de la Cascade comparée à celle de la source de Saint-André, elle offre une légère augmentation du principe sulfureux et de la silice.

Vous n'avez pu juger qu'imparfaitement, messieurs, par le rapide exposé que nous venons de vous faire, de l'importance du mémoire que M. Bouis a adressé à l'Académie. Les recherches auxquelles il se livre encore aujourd'hui, et qui viendront s'ajouter à celles qui font l'objet de ce rapport, l'engageront sans doute à publier sur les eaux d'Olette un travail complet, qui ne pourra manquer d'offrir un grand intérêt au point de vue de l'hydrologie générale et des eaux sulfureuses thermales en particulier. En attendant que cet espoir se réalise, vos commissaires, messieurs, vous proposent de remercier M. Bouis de sa communication et de déposer son mémoire dans vos archives. Ils vous proposent, en outre, de placer son nom sur la liste des candidats qui aspirent à l'honneur de devenir correspondants de la Compagnie. (*Adopté.*)

III. *La fièvre jaune est-elle ou n'est-elle pas contagieuse?* par M. GILLKREST. (*Commissaires :* MM. Magendie, Louis, et Londe, *rapporteur.*)

Vous nous avez chargés, MM. Magendie, Louis et moi, de vous rendre compte d'un travail de M. le docteur James Gillkrest, inspecteur général des hôpitaux militaires britanniques, travail ayant pour titre : *La fièvre jaune est-elle ou n'est-elle pas contagieuse?*

La partie historique de la fièvre jaune est traitée par M. Gillkrest avec une érudition qu'il serait difficile de retrouver ailleurs aussi complète.

Après avoir mentionné les observateurs et nosographes de la fièvre jaune, en commençant par Hippocrate, qui parle d'une fièvre caractérisée par la coloration jaune de la peau et les vomissements noirs, M. Gillkrest arrive à ces conclusions : 1° qu'il y a identité entre la fièvre jaune américaine et l'affection observée dans le sud-ouest de l'Europe, notamment en Espagne, identité reconnue par tous les auteurs à l'exception peut-être de notre collègue M. Rochoux ; 2° que cette maladie existait aux Antilles et sur le continent Américain avant 1793, et dans la péninsule Ibérique avant 1764.

M. Gillkrest rapporte ensuite un grand nombre de faits établissant : 1° que la fièvre jaune, ou du moins ses symptômes pathognomoniques se sont montrés sur tous les points les plus reculés du globe, et qu'ils paraissent s'y être développés constamment dans des conditions accidentelles ou locales, tellement tranchées qu'elles excluent toute idée d'importation, dans le sens absolu du mot ; 2° que des cas sporadiques de fièvre jaune se sont déclarés, à des époques ordinaires, dans les lieux où cette maladie avait régné sous la forme épidémique.

M. Gillkrest croit devoir établir la constatation de cette seconde conclusion, par un certificat de médecins qui, à Gibraltar, le 13 avril 1829, déclarent qu'après avoir lu avec le plus grand soin trente-neuf observations extraites des registres de l'hôpital civil, ils trouvent les symptômes consignés dans ces observations, tout à fait identiques à ceux de la fièvre épidémique qui a régné dans cette garnison, dans la dernière partie de l'année 1828.

C'est après avoir posé ces bases, que M. Gillkrest arrive à la question capitale, celle de la contagion. L'auteur établit par des preuves nombreuses, bien choisies et qui ne souffrent aucune réplique, que la fièvre jaune n'est contagieuse en aucune circonstance, pas même dans les cas d'encombrement par des cadavres ou par des malades; que la soustraction des individus aux causes locales qui produisent cette affection, est le moyen le plus propre d'en empêcher l'extension, et enfin que les cordons dits sanitaires et les quaran-

taines, loin d'arrêter le développement de la fièvre jaune, le favorisent au contraire, en maintenant les individus sous l'influence des causes locales qui la font naître.

Tel est, messieurs, le travail dont nous avions à vous rendre compte. M. Gillkrest, pour couronner des services honorables, et qui se sont, en plus d'une occasion, étendus jusque sur nos compatriotes, vient apporter, dans la question de la contagion de la fièvre jaune, à laquelle se rattachent de si hauts intérêts, et comme l'a déjà fait notre courageux et regrettable Chervin, le tribut d'une longue expérience. La communication de M. Gillkrest, qui a déjà reçu du bureau général de santé de Londres une approbation très explicite, ne pouvait arriver plus à propos que dans le moment où un congrès est réuni pour proposer sans doute des modifications au code sanitaire.

En conséquence, messieurs, votre commission a l'honneur de vous proposer : 1° de remercier l'honorable M. Gillkrest de son intéressante communication; 2° de renvoyer son travail à M. le ministre du commerce, afin que, réuni aux nombreux documents que possède déjà l'administration sur cette matière, ce travail contribue à mettre hors de doute l'inutilité des quarantaines appliquées aux provenances des pays où se manifeste la fièvre jaune.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

LECTURES.

I. M. le docteur MONNERET est appelé à donner lecture d'un mémoire sur un cas *de transfusion du sang*. (*Commissaires :* MM. Andral, Roche et Laugier.)

Suivant l'auteur de ce mémoire, un médecin hésitera toujours à pratiquer la transfusion, lorsqu'il se rappellera que le sang dont il va faire usage pour rendre la vie est un sang privé de vie, qui n'a, avec les nouveaux organes qui vont le recevoir, aucun rapport d'origine, de sensibilité.

Lorsqu'on examine de près les cas où cette opération a réussi, on trouve que, lors même que la guérison a eu lieu, il n'est pas certain qu'elle ait été produite par la transfusion. En effet, on est frappé de la minime quantité de sang injecté chez les malades guéris, et l'on se demande, s'il n'est pas seulement vrai de dire que l'opération n'a pas été nuisible chez des malades qui auraient guéri par les seules ressources de la nature.

II. M. LEBON, pharmacien à Paris, lit une notice sur le *sirop de castoreum*. (*Commissaires :* MM. Chevallier, Soubeiran, Gérardin.)

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1 Di una specie d'atrofia della midolla spinale, par M. le docteur Giacinto Namias. In-8.

2. Sopra alcuni effetti dell' atropina e del solfato di veratrina, par le même auteur. In-8. Venise, 1851.

3. Analyse de l'entendement humain, par M. le docteur Voisin, 2e livraison. In 8.

4. Mémoire sur la possibilité de lier l'artère occipitale près de son origine, par M. le docteur Valette. Autographe. Metz, 1851.

5. Della genesi e della natura dei tumori eterologhi, par le docteur A. Tigri, de Pise. Brochure in-8.

6. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, t. XVI, numéro 24.

7. Répertoire de pharmacie, numéro 4.

8. Journal de médecine et de chirurgie. Octobre.

9. L'Union médicale, numéros 120 à 122.

10. Gazette des hôpitaux, numéros 117 à 119.

11. Gazette médicale de Paris, numéro 41.

12. Tables de mortalité de la ville de Londres.

13. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, numéro 14.

14. Tables des Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences, premier semestre 1851.

15. Thèses de la Faculté de médecine de Paris, depuis le numéro 178, jusqu'au numéro 246.

SÉANCE DU 21 OCTOBRE 1851.

PRÉSIDENCE DE M. ORFILA.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le directeur des beaux arts annonce à l'Académie que, sur sa proposition, le ministre de l'intérieur vient de décider qu'une statue en marbre du baron LARREY serait exécutée, aux frais de son département, par M. Robinet, et destinée à l'Académie nationale de médecine de Paris.

II. M. le ministre de l'agriculture et du commerce demande l'avis de la Compagnie sur la question de savoir s'il y a lieu d'ajouter de nouvelles dispositions à l'ordonnance du 29 octobre 1846 (1), concernant l'embaumement par les liquides vénéneux. (*Commissaires :* MM. Orfila, Bussy, Caventou, Chevallier et Poiseuille.)

III. Le même ministre transmet à l'Académie quatre rapports de M. PICARD, médecin en chef de l'hospice de Louviers (Eure), sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune d'Ailly, en 1850 et 1851. (*Commission des épidémies.*)

IV. Tableaux des vaccinations pratiquées, en 1850, dans le département de Saône-et-Loire. (*Commission de vaccine.*)

V. M. le Préfet de police transmet à l'Académie le relevé statistique des décès dans la ville de Paris pour les mois de juin et juillet derniers.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur MARCHANT (de Charenton) envoie un mémoire intitulé : *Du traitement de l'asphyxie des nouveaux-nés après l'accouchement naturel ou artificiel, lorsque le fœtus a*

(1) Voyez *Bulletin*, t. XII, p. 467.

présenté le pelvis ou les extrémités pelviennes, ou qu'on a fait la version. (*Commissaires :* MM. P. Dubois et Danyau.)

II. M. le secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences de Belgique informe l'Académie qu'il lui adresse plusieurs volumes des publications de cette Société savante en échange de celles de la Compagnie.

III. Observation d'un cas de choléra sporadique suivi de mort quatre jours après l'invasion des prodromes et trente-deux heures après les secours du médecin, par M. le docteur TAVERNIER. (*Commission du choléra.*)

IV. Lettre de M. le docteur MERCIER au sujet de celle adressée récemment à l'Académie par M. Leroy (d'Étiolles). (*Renvoyée à la commission d'Argenteuil.*)

RAPPORTS.

I. *Note sur une source d'eau sulfureuse découverte impasse Saint-Laurent, n° 6, à Belleville* (Seine), par M. Chevallier.

On sait qu'en 1843 M. Lacarière, gérant de l'usine à gaz de la rue du Grand-Prieuré, en faisant faire des fouilles rue de Vendôme pour construire un hôtel, vit ces fouilles envahies par une nappe d'eau sulfureuse, et qu'il fallut, pour pouvoir continuer le travail des fondations, faire usage de pompes, qui fonctionnèrent pendant un assez long laps de temps.

La nappe d'eau qui fut trouvée dans le terrain de M. Lacarière, fournissait de 12 à 1,500 litres par heure, mais depuis que les fondations et la maison Lacarière ont été faites, la source n'ayant pas été captée, mais abandonnée à elle-même, les eaux se perdirent et il n'en est plus question.

Des travaux nombreux furent faits sur les eaux de la rue de Vendôme par MM. Pelouze, Bourières, Barruel et par M. O. Henry, en commun avec nous.

Il fut constaté que cette eau contenait :

1° De l'acide hydrosulfurique libre, de l'hydrosulfate de chaux, de l'hydrosulfate d'ammoniaque, des sulfates de soude, de magnésie, de chaux, des carbonates de chaux et de magnésie, des chlorures de sodium, de magnésium et de calcium, de la silice, de l'oxyde de fer, une matière organique ;

2° Qu'elle marquait au sulfhydromètre 32, 33 et même jusqu'à 46 degrés.

Les opinions émises sur l'origine de cette eau furent diverses. Les uns établissaient :

1° Qu'elle était due à ce que la localité sur laquelle M. La carière faisait bâtir son hôtel faisait partie d'un terrain qui résultait d'un remblai fait avec des détritus et des immondices qui avaient servi à combler un fossé dépendant d'un ancien mur de Paris ;

2° Que, sur le point où la source avait été trouvée, il y avait eu une *maladrerie ;* mais les recherches faites firent connaître que cette assertion était inexacte ; elles démontrèrent qu'il n'y avait jamais eu de *maladreries* dans la rue de Vendôme, mais une communauté dite *des Filles du Sauveur*, communauté qui était destinée à recevoir les filles et les femmes repentantes. (Voir Piganiol de Laforce, t. IV, p. 368 et 369.)

3° Que les eaux de la source avaient été salies par des eaux vannes qui s'étaient échappées des fosses d'aisance ; la quantité d'eau fournie par la source était si considérable que cette dernière opinion ne pouvait être le sujet d'une réfutation sérieuse.

Une opinion qui a été partagée par un grand nombre de personnes, c'est que l'eau de la rue de Vendôme a une origine analogue à celle de l'eau d'Enghien, et que cette eau *se sulfure* par la réaction des matières organiques qui se trouvent en contact avec le gypse dissous dans ces eaux.

L'origine de l'eau sulfureuse de la rue de Vendôme a été le sujet de recherches faites par M. Rivière, qui a établi que cette eau ne provient pas d'une formation locale au milieu de la vase des anciens fossés ou de l'ancien marais ; que s'il

en était ainsi, les puits des maisons voisines du terrain Lacarière, qui sont inférieurs devraient aussi contenir de l'eau sulfureuse, tandis qu'ils n'en contiennent pas; en outre, la sortie de l'eau au-dessous de la glaise et la quantité d'eau fournie par le sable, qui est bien supérieure à celle fournie par la glaise, sont autant de faits qui ne permettent pas de supposer une formation locale.

M. E. Barruel, dans son travail analytique sur l'eau de la rue de Vendôme, disait : « Il est constant que l'eau sul-
» fureuse de la rue de Vendôme est une eau sulfureuse acci-
» dentelle, qui doit ses propriétés au sulfure de calcium, qui
» est lui-même le produit de la désoxygénation d'une partie
» du sulfate calcaire que renferme cette eau, qui provient,
» sans aucun doute, des environs de Belleville ou de Ménil-
» montant. »

L'opinion émise par M. Barruel semble être justifiée par les faits qui suivent :

MM. Lapostolet frères, qui ont une usine, impasse Saint-Laurent, à Belleville, ayant besoin d'eau pour alimenter leur machine à vapeur, firent un marché avec un puisatier très habile, M. Guieux, pour le forage d'un puits. Ce forage fut pratiqué dans un puits déjà existant, puits qui avait 29 mètres 33 centimètres de profondeur. Lorsque la sonde fut arrivée à 46 mètres 66 centimètres, une nappe d'eau, provenant d'une nappe inférieure, vint à surgir dans le puits, où elle s'élevait de 4 mètres au-dessus du niveau.

Cette eau qui entraînait avec elle une grande quantité de sable blanc très fin, était de l'eau sulfureuse; mais sa richesse n'était pas à comparer avec celle de l'eau sulfureuse qui avait été trouvée rue de Vendôme; en effet, examinée à plusieurs reprises, elle ne marquait que 4 à 5 degrés sulfhydrométriques.

L'eau qui surgissait par suite du forage opéré était abondante. On constata que les quantités fournies par minute étaient de 35 litres, ce qui donne 2,100 par heure ou 50,400 litres par jour.

Cette eau que M. Lapostolet ne trouvait point convenable

pour leur usine, a fourni pendant trois semaines, jour et nuit, les quantités d'eau que nous venons d'indiquer, et, depuis, le puisatier Guieux a continué ses travaux de forage, en laissant de côté la nappe d'eau sulfureuse que nous venons de mentionner, pour aller chercher une autre nappe, qu'il espère trouver, et qui ne sera pas chargée de sulfure de calcium.

M. Guieux est arrivé par suite d'un nouveau forage, à une troisième nappe d'eau qui n'est point sulfureuse, mais les eaux de cette nappe se mêlaient à l'eau sulfureuse, de telle façon qu'il a fallu faire un autre percement pour arriver sur la nappe d'eau sulfureuse, nous savons qu'on y est parvenu il y a deux jours, le 19 octobre 1851.

De ce qui précède et de nouvelles recherches qui ont été faites, il résulte que, dans l'établissement Lapostolet, on a trouvé trois nappes d'eau. La première est à une profondeur de 33 mètres 33 centimètres, et est formée par les eaux qui s'infiltrent dans le sol; cette eau est convenable pour les usages alimentaires. La deuxième est formée par une eau sulfureuse très abondante, qui pourrait être conduite avec la plus grande facilité à l'hôpital Saint-Louis. La troisième nappe est formée d'eau qui peut être employée dans les usages économiques.

La découverte à Paris d'une eau sulfureuse qui pourrait, en raison de sa position, fournir de l'eau sulfureuse naturelle pour les besoins de l'hôpital Saint-Louis, nous a paru présenter assez d'intérêt pour que nous ayons cru devoir communiquer ce fait à l'Académie.

II. *Rapport fait à la demande de M. Baroche, ministre des affaires étrangères, sur les conditions hygiéniques de la commune de Gargenville*, par une commission composée de MM. Frédéric Dubois, Boutron-Charlard et Grisolle, *rapporteur.*

Le village de Gargenville situé dans le département de Seine-et-Oise, arrondissement de Mantes, canton de Limay,

a été désolé depuis dix-neuf ans par plusieurs épidémies meurtrières. Le choléra de 1832 a fait de nombreuses victimes dans cette localité, et la fièvre typhoïde a cette année même, depuis la fin de mars dernier jusqu'au 7 septembre, frappé la sixième partie de ses habitants. Le maire de cette commune s'est adressé à l'Académie, la priant de rechercher les moyens propres à prévenir le retour de pareils fléaux, ou d'en atténuer au moins les effets si désastreux. M. Baroche, ministre des affaires étrangères, vous a transmis lui-même cette demande, et l'a accompagnée de la lettre suivante adressée à votre président.

« Monsieur le président, une commune qui fait partie du canton que j'ai l'honneur de représenter au conseil général de Seine-et-Oise, la commune de Gargenville, canton de Limay, arrondissement de Mantes, a été bien souvent, depuis quelques années, affligée par de graves maladies, telles que le choléra en 1832, et dans ces derniers temps, la fièvre typhoïde qui a déjà atteint plus de soixante personnes et qui sévit encore chaque jour.

» Le maire et le conseil municipal ont eu la pensée de s'adresser à l'Académie et d'implorer son secours pour découvrir, s'il est possible, la cause de ces fléaux dont le retour presque périodique désole cette commune, lorsque les communes voisines semblent en être préservées.

» Je me suis chargé de vous transmettre cette supplique, et je m'acquitte de ce mandat en le recommandant au bienveillant examen de l'Académie.

» Agréez, etc. BAROCHE. »

Cette demande que vous avez reçue dans votre séance du 5 août dernier, a été renvoyée à votre commission des épidémies; celle-ci s'étant réunie trois jours après, a décidé que deux de ses membres auxquels serait adjoint un de nos collègues de la section de chimie ou de pharmacie se rendrait sur les lieux, et le 12 août vous nous avez désignés avec MM. Boutron-Charlard et Michel Lévy, pour remplir cette honorable mission. Vos commissaires désiraient vivement

s'acquitter au plus tôt de leur mandat; mais par des circonstances tout à fait indépendantes de leur volonté, ils n'ont pu le faire que dans la journée du 7 septembre. Ce retard nous ayant privé du concours de M. Lévy, forcé ce jour même de partir pour une inspection lointaine du service de santé des armées, M. Frédéric Dubois a bien voulu prendre sa place.

Vos commissaires ont été puissamment secondés dans toutes leurs recherches par les autorités municipales, ainsi que par M. le docteur David et par M. le docteur Bonneau, médecin des épidémies de l'arrondissement de Mantes, que nous avons, dès notre arrivée, trouvés sur les lieux. M. le ministre des affaires étrangères a eu également la bonté de nous fournir verbalement plusieurs renseignements utiles; vos commissaires lui en témoignent toute leur gratitude, et conservent en outre un souvenir reconnaissant pour la gracieuse hospitalité qu'ils ont reçue à sa maison de campagne, distante de quelques kilomètres du théâtre de l'épidémie.

Le village de Gargenville est situé en plein midi, à un demi-kilomètre environ de la rive droite de la Seine, sur le versant d'un coteau qui domine une vallée très pittoresque. Ouvert à tous les vents, modérément abrité pourtant contre celui du nord; il repose sur un sol sablonneux. Ses rues, assez larges et naturellement en pente, ne permettent guère aux eaux des pluies de séjourner. Les maisons, en général assez bien construites, ayant presque toutes un et même deux étages, sont percées de plus nombreuses et plus larges ouvertures que dans la plupart des villages d'un grand nombre de nos départements. Cependant, comme presque partout, le local est souvent insuffisant pour le grand nombre d'individus qu'il renferme, et les cours contiennent, comme la plupart de celles des habitations rurales, une plus ou moins grande quantité de fumier et d'immondices de toute sorte, qui y croupissent durant la plus grande partie de l'année.

Gargenville est traversé du nord au sud par un petit ruisseau qui naît à 150 ou 200 mètres au-dessus du village par trois sources distinctes : deux plus abondantes alimentent chacune un lavoir en bon état, et se réunissent aussitôt dans un

canal commun parfaitement entretenu ; la troisième source, dite *des Lombards*, avant de se réunir aux précédentes, coule dans un fossé rempli d'herbes, mal entretenu, laissant perdre une partie de l'eau qui se répand sur la voie publique, y entretient une humidité permanente, et inonde même pendant tout l'hiver un petit terrain qu'elle transforme en un véritable marais pendant une partie de l'année. Cet état est encore aggravé par une autre petite source qui se perd également sur la route, et qu'il serait pourtant très facile d'utiliser en employant à cet effet quelques journées de terrassier.

L'eau de ce ruisseau, la seule qui existe dans le village, sert à tous les usages domestiques des habitants. Après avoir fait tourner deux moulins à farine placés dans le pays, elle va se perdre dans la Seine, en traversant dans un aqueduc la route nationale de Paris à Mantes.

Quatre bouteilles de cette eau prises à chacune des trois sources et une à la sortie du village, ont été analysées par l'un de nous (M. Boutron-Charlard), et voici le résultat de cet examen.

Eau de la source des Lombards. — Cette eau était limpide, inodore, et n'avait aucun goût particulier même après un séjour d'une semaine dans une bouteille bien bouchée. Le papier bleu de tournesol, laissé en contact avec elle avant qu'elle eût été soumise à l'ébullition, devenait légèrement rouge ; l'oxalate d'ammoniaque et l'azotate acide d'argent occasionnaient un trouble sensible ; la solution de savon donnait lieu à des nébulosités plutôt qu'à un dépôt caillebotté, et le chlorure de barium n'opérait aucun changement.

Un litre de cette eau a été soumis à une évaporation lente et ménagée dans une capsule de platine, dont le poids avait été pris avec exactitude. La chaleur n'a d'abord donné lieu à aucun trouble sensible ; néanmoins, au fur et à mesure que le liquide s'évaporait, on voyait se déposer en zones sur les parois du vase des sels calcaires un peu solubles que l'on prenait le soin de délayer avec le restant du liquide. Lorsque l'eau a été réduite à 80 grammes environ, on a opéré la

dessiccation du résidu à la température de 100 degrés. Ce résidu était du poids de 0gr.,230, composé de bicarbonate de chaux et de magnésie, de chlorure de sodium, calcium et magnésium, de silice et d'oxyde de fer, et d'une trace à peine sensible de matière organique.

Si l'on compare cette eau avec celles de la Seine et de Lourcq, dont la première donne un résidu du poids de 0gr.,240 avant son entrée dans Paris, et dont la seconde laisse un résidu du poids de 0gr.,590 telle qu'elle est distribuée aux fontaines publiques de Paris, on sera naturellement porté à conclure que l'eau de la source *des Lombards* réunit toutes les conditions d'une bonne eau potable.

Les eaux des sources alimentant les deux lavoirs ont été soumises aux mêmes essais, et ont présenté des résultats qui ne diffèrent pour ainsi dire pas de ceux que nous avons indiqués plus haut, ce qui donne lieu de croire qu'elles prennent naissance dans le même terrain.

Quant à l'eau puisée à la décharge passant sous la route et qui se rend à la Seine, bien qu'elle ait parcouru plusieurs rues du village et qu'elle dût conséquemment renfermer les eaux provenant des lavoirs ainsi que les eaux ménagères, elle n'avait cependant aucune mauvaise odeur, ni goût désagréable. Peut-être cette circonstance tient-elle à l'heure où le puisement aura été opéré, circonstance dont il n'est fait aucune mention dans la lettre adressée par M. le maire de Gargenville à l'Académie, ou mieux encore à la minime quantité de ces eaux impures relativement à l'eau pure fournie par les trois sources.

En résumé, l'examen chimique des eaux qui alimentent le village de Gargenville nous fait connaître qu'elles sont d'une très bonne qualité.

Presque au centre du village, existe un abattoir qui excite depuis longtemps des plaintes légitimes. Cet établissement est tenu par un industriel qui, dans un travail le plus souvent nocturne, abat une assez grande quantité d'animaux de boucherie, qui, si l'on en croit la rumeur publique, seraient souvent atteints de maladies graves. Le sang, tous les résidus, ont

été pendant longtemps accumulés dans une cour, et répandaient dans tout le voisinage une puanteur des plus incommodes.

Nous avons visité avec soin cet établissement, et voici ce que nous avons constaté. L'abattoir est dallé et l'on y voit une petite fosse récemment construite pour recevoir le sang, qui se perdait autrefois dans la cour voisine, et qui, recueilli aujourd'hui, serait, dit-on, transporté dans les champs plusieurs fois par semaine. L'abattoir communique avec deux cours: l'une, petite, étroite, située en un bas-fond où ont été accumulées pendant longtemps les matières putrescibles provenant des animaux qu'on immole; l'autre, plus spacieuse, plus aérée, côtoyée par le ruisseau du village, est placée sur un plan plus élevé et ne renfermait qu'une petite quantité de fumier.

En résumé, au moment de notre visite, nous avons trouvé les lieux dans un état satisfaisant; mais nous avons entendu des plaintes très vives, et nous avons compris que, mal entretenu comme il paraît l'avoir été à peu près jusqu'à ce jour, cet abattoir pouvait être pour le pays une cause journalière d'insalubrité.

Il nous a été impossible de savoir même approximativement la quantité d'animaux qu'on égorgeait chaque semaine dans cet établissement. Mais ce nombre paraît être assez considérable; ce boucher ne débite pas, en effet, la viande dans le pays, mais il la porte sur les marchés voisins, et son commerce a pris depuis quelque temps une assez grande extension. Il importe donc de réglementer cette industrie et d'appeler sur ce point toute la sollicitude de l'autorité municipale.

Contrairement aux prescriptions du décret de 1804, le cimetière, quoique situé sur un des points les plus culminants du village, touche cependant à l'église et se trouve dans le voisinage des habitations. La ventilation doit donc être imparfaite. Le sol est incliné du nord au sud, et c'est dans la partie la plus déclive qu'on paraît enterrer de préférence, à en juger, du moins, par le plus grand nombre de tombes qu'on trouve réunies dans ce point. C'est aussi la partie la

plus rapprochée du centre du village. Le mur soutenant ce terrain, qui est placé comme en amphithéâtre, côtoie une des rues principales du pays, et sans doute cette disposition doit rendre plus facile la filtration et la dissémination des miasmes qui proviennent de la décomposition des cadavres.

Le premier malade qui a été atteint de fièvre typhoïde habitait un moulin placé en face du cimetière dont il n'est séparé que par la rue ; trois ou quatre personnes ont été successivement frappées dans le même lieu, qui ne renfermait pourtant aucune cause particulière d'insalubrité.

Nous ne prétendons tirer aucune conclusion de cette circonstance, nous devons la signaler pourtant à votre attention, puisque l'enquête nous l'a révélée; cependant nous devons ajouter que dans les années ordinaires on n'a pas compté sensiblement un plus grand nombre de malades, ni une plus grande mortalité dans cette partie du village.

Gargenville contient 392 habitants, deux hameaux : l'un, Hannecourt, situé à gauche, compte 237 personnes ; l'autre, Rangiport, placé sur la rive droite de la Seine, en a 142. La commune entière se compose donc de 771 têtes.

Les habitants de ce pays, à l'exception de cinq à six artisans, sont tous adonnés aux travaux des champs. Ils cultivent surtout le froment, le seigle, l'orge et la vigne.

Le pays est peu aisé; on nous a même affirmé que Gargenville était la commune la plus pauvre du département de Seine-et-Oise. Plus de 150 habitants sont tout à fait nécessiteux et les deux tiers de ceux qui tombent malades ont besoin de secours. On ajoute que l'ivrognerie est assez répandue et qu'un grand nombre d'enfants se livrent à la mendicité. Ces conditions fâcheuses expliquent pourquoi ce pays est en décadence. Ayant comparé la proportion des décès et des naissances dans une période de 21 ans, de 1830 à 1850 inclusivement, nous avons trouvé que pendant onze années les décès l'ont emporté sur les naissances; pendant sept autres années le contraire a eu lieu, et trois fois le nombre des morts s'est équilibré avec celui des enfants qui sont nés. En

somme, on a compté en 21 ans 377 naissances et 471 morts.

Il est vrai que 1832 a été une année exceptionnelle, puisque le choléra à lui seul a enlevé quatre-vingts personnes et que la mortalité totale a été de quatre-vingt-seize, tandis que d'autre part, la municipalité n'a enregistré que seize naissances. Mais dans des conditions moins défavorables, dans un pays moins malheureux, il n'eût pas fallu 21 ans pour combler les vides que le choléra avait faits dans la population. Est-il besoin, en effet, de vous rappeler cette remarque faite depuis longtemps, surtout par notre savant collègue M. Villermé, qu'après les épidémies, on voit quelque temps la proportion des décès diminuer et le nombre des naissances s'accroître d'une manière quelquefois prodigieuse.

Les conditions fâcheuses qu'on trouve réunies à Gargenville expliquent-elles complétement le développement des deux principales épidémies qui ont affligé ce village, le choléra en 1832, la fièvre typhoïde en 1851? Telle n'est pas notre pensée, surtout pour le choléra, maladie accidentelle et reconnaissant une cause plus générale. Mais si les conditions locales n'ont pas créé la maladie, il est possible qu'elles lui aient donné une activité plus grande, et l'aient rendue plus meurtrière qu'elle n'eût été sans elles: on pourrait vous rappeler ce qui, à la même époque, fut observé à Paris et dans sa banlieue, où, proportion gardée, ce furent les indigents, et parmi eux les plus misérables, qui souffrirent plus spécialement.

Ce qui est vrai pour le choléra l'est également pour l'affection typhoïde, dont la gravité est assez généralement en rapport avec les conditions fâcheuses des individus qui en sont frappés. Les documents qui vous sont journellement adressés de tous les points de la France mettent ce fait hors de toute contestation.

Les conditions sur lesquelles nous avons longuement insisté plus haut n'ont pas été cette année meilleures, ni pires, et aucune circonstance fâcheuse n'est venue accidentellement les aggraver. La maladie a sévi à une époque de l'année où les travaux des champs ne sont pas les plus péni-

bles, à une époque surtout où la ventilation des habitations se fait le plus complétement et vient neutraliser, du moins en partie, les effets de l'encombrement qui est si généralement signalé comme une des causes les plus puissantes des fièvres typhoïdes qui règnent dans les petites localités. Est-ce pourtant là un motif suffisant pour regarder l'épidémie de Gargenville comme s'étant développée entièrement sous l'influence de causes occultes?

Ne pourrait-on pas admettre plutôt, avec quelque fondement, que la maladie, engendrée par les conditions locales, chez des individus plus particulièrement prédisposés, s'est ensuite propagée dans la localité par une véritable contagion? Il nous a été impossible d'arriver à cet égard à aucune démonstration rigoureuse; car une enquête sur la marche de la maladie, sur l'ordre de succession suivi par elle, sur les rapports que les malades avaient pu avoir entre eux, était chose impossible. Nous dirons seulement que les deux premiers individus qui furent frappés à peu de jours de distance habitaient les deux moulins situés à 100 mètres l'un de l'autre, puis la maladie s'est répandue à peu près également dans toutes les parties du village. Est-ce une raison pour en conclure que la contagion a été étrangère à l'extension de la maladie? Non, certes; vous connaissez les habitudes des campagnes, où la plupart des habitants vont visiter, soigner ceux qui souffrent, et puisent ainsi dans ces foyers d'infection le germe du mal dont ils sont bientôt frappés à leur tour.

Comme cela a le plus généralement lieu, la fièvre typhoïde a atteint à Gargenville les plus pauvres. Dans leurs misérables demeures, l'espace presque toujours était insuffisant pour le nombre d'individus qui y séjournaient : c'était dans la même pièce, et parfois dans le même lit, que couchaient et les malades et ceux qui les soignaient; leur pénurie ne leur permettait de renouveler ni le linge, ni les objets de literie, qui, quoique souillés par les déjections des malades, continuaient cependant, après la mort de ces derniers, à servir à ceux qui

leur avaient survécu. On comprend, dès lors, pourquoi la fièvre typhoïde est si rarement isolée dans les villages, pourquoi il est si commun de voir la maladie sévir successivement sur plusieurs individus de la même famille. Cette circonstance, généralement observée par les médecins des communes rurales, a été également remarquée à Gargenville. Il résulte, en effet, d'un document que nous devons à l'obligeance de M. le docteur Bonneau, que sur les soixante-cinq malades qu'on comptait le 7 septembre dernier, il y en avait trente-neuf qui avaient été affectés avec un ou plusieurs de leurs parents. Il est des familles qui ont compté jusqu'à trois et quatre malades. Dira-t-on que ces individus n'ont été frappés d'une affection commune que parce qu'ils ont été exposés aux mêmes influences ?

Mais pourquoi ne pas reconnaître plutôt que les premiers ont créé un foyer d'infection où les seconds ont puisé le même mal. Lorsque nous voyons des individus étrangers qui séjournent accidentellement pendant un temps plus ou moins long dans le même milieu en sortir infectés, comment supposer qu'il pourrait y avoir immunité pour ceux qui y restent d'une manière permanente, et se trouvent en outre, sous le rapport moral, dans des conditions qui doivent favoriser l'action des miasmes ? Les documents qu'on pourrait invoquer en faveur de cette opinion sont signés de noms justement estimés, vos archives en renferment un grand nombre, et l'an dernier vous avez couronné un travail qui ne permet guère le doute. Que de malheurs pourtant on préviendrait si l'on pouvait enlever les malades à d'aussi fâcheuses conditions, et placer dans un hôpital cantonal ceux qui sont ainsi dénués de toute ressource. Hâtons-nous de dire, pourtant, que les secours de la médecine n'ont manqué à aucun des malades ; la charité publique leur est venue en aide, et une personne pieuse de la commune (mademoiselle Deschamps) leur a prodigué ces soins dévoués, affectueux, intelligents, que nos pauvres reçoivent tous les jours de nos sœurs hospitalières. Mais malgré tant de zèle, douze individus ont succombé, et un

grand nombre n'ont guéri qu'après les accidents les plus graves.

Il résulte de l'exposé qui précède que le village de Gargenville renferme plusieurs causes d'insalubrité qu'il est au pouvoir de l'autorité locale de faire disparaître. Nous vous proposons de signaler spécialement à l'attention de M. le ministre le ruisseau des Lombards, le cimetière, l'abattoir et les habitations, comme nécessitant l'emploi de certaines mesures.

1° Le ruisseau dit *des Lombards* devra être creusé et parfaitement canalisé pour empêcher ses eaux de se répandre sur la voie publique. Il faudra également diriger dans son lit la petite source voisine qui se perd sur la route et contribue à y entretenir une humidité qu'il importe de faire cesser.

2° Mettant en exécution le décret de 1804, le cimetière devra être déplacé et transféré au nord du pays dans un terrain uni, bien ventilé, dans un point éloigné du lieu d'où sortent les sources qui alimentent le village.

3° L'abattoir établi dans le pays doit fixer toute la sollicitude de l'autorité.

Nous voudrions que le sol de la petite cour placé en contrebas fût exaucé et dallé, afin qu'il ne pût devenir le réceptacle des liquides qui peuvent s'écouler de l'abattoir. D'ailleurs cette cour étant très étroite, entourée de murs élevés et dominée par les habitations, on ne devrait, en aucun temps de l'année, y déposer ces résidus, quels qu'ils soient, provenant des animaux. Toutes les matières plus ou moins putrescibles devraient être placées dans la première cour, qui est plus vaste, et emportées dans les champs trois fois par semaine en hiver, tous les jours en été. Le sol de cette cour devrait, d'ailleurs, être dallé ou pavé, et disposé de façon qu'à l'aide du ruisseau du village qui la traverse à une de ses extrémités, on pût opérer plusieurs fois par semaine un grand lavage. Si ces conditions n'étaient pas strictement observées, on devrait classer cet établissement au nombre des établissements insalubres et le reléguer au loin dans la campagne.

4° Les maisons dans lesquelles la fièvre typhoïde a plus spécialement sévi devraient être assainies ; il faudra tout au moins blanchir à la chaux les murs intérieurs.

On devra faire disparaître ces amas de fumier, ces mares infectes qui sont dans les cours d'un grand nombre d'habitations, et qui, durant toute l'année, dégagent des gaz méphitiques : c'est là une cause permanente d'insalubrité ; car bien que de loin en loin les immondices soient portées dans les champs, cependant le sol, qui presque jamais n'est pavé, reste imprégné de détritus et de liquides qui continuent à dégager des principes délétères.

Nous n'ignorons point que pour l'exécution de cette mesure utile, il y aura beaucoup de résistances à vaincre ; il faudra lutter contre l'incurie, contre la routine et le mauvais vouloir d'un grand nombre d'habitants. Mais l'autorité doit être inflexible, car il s'agit ici du bien-être de tous. Assainir un pays, c'est prolonger à coup sûr la moyenne de la vie des habitants, c'est diminuer le nombre des épidémies, c'est diminuer aussi la gravité de celles qui naissent accidentellement.

Telles sont, messieurs, les observations que nous vous proposons d'adresser à la fois à MM. les ministres de l'intérieur, et de l'agriculture et du commerce, et en même temps à M. Baroche, ministre des affaires étrangères, pour lui montrer l'empressement avec lequel l'Académie a rempli la mission qu'il avait bien voulu lui confier. (*Adopté.*)

—

LECTURES.

I. M. le docteur Aran est appelé à donner lecture d'une *Note sur l'emploi du sel ammoniac* (*hydrochlorate d'ammoniaque*) *dans le traitement des fièvres intermittentes.* (*Commissaires* : MM. Louis, Cruveilhier et Grisolle.)

Les conclusions de ce mémoire sont les suivantes :

1° Le sel ammoniac à la dose de 8 grammes, pris à l'intérieur, ne détermine aucun effet physiologique, ni sur la res-

piration, ni sur la circulation, ni sur les fonctions digestives.

2° Treize fièvres intermittentes traitées par ce moyen ont été coupées sans difficulté et dans un temps très court.

3° L'hypertrophie de la rate n'a pas été notablement diminuée, excepté dans deux cas.

4° L'emploi de ce médicament, préconisé autrefois par Muys, mérite d'être tiré de l'oubli, à cause de son efficacité et de son économie.

II. M. Dubois (d'Amiens) donne lecture à l'Académie d'un nouveau fragment de ses Recherches historiques sur l'Académie royale de chirurgie : ce travail sera inséré dans le XVIIe volume des *Mémoires de l'Académie*.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Bulletin de la Société impériale des naturalistes de Moscou, 1850, n. 3 et 4; — 1851, n. 1.

2. Bradshaw's companion to the continent, par le docteur Edwin Lee. 1 volume in-8. London, 1851.

3. The baths of Germany, etc., par le même auteur. 2e édition. Londres, 1851.

4. Étude médicale et historique des eaux minérales sulfureuses d'Enghien-les-Bains, par le docteur Sales Girons. Brochure in-8. Paris, 1851.

5. Examen chimico-légal des diverses substances alimentaires ayant occasionné des accidents, par MM. Morin et Girardin (de Rouen). Brochure in-8.

6. Sopra una muffa parasita (mucedo), par M. le professeur Filippo Pacini. Brochure in-8. Florence, 1851.

7. Journal de pharmacie et de chimie. Octobre.

8. Revue thérapeutique du Midi, n. 19.

9. Revue médicale française et étrangère, 16 octobre.

10. Journal des connaissances médico-chirurgicales.

11. Journal des connaissances médicales pratiques. Octobre.

12. Gazette médicale de Paris, n. 42.

13. L'Abeille médicale, n. 20.

14. Gazette des hôpitaux, n. 120 à 122.

15. L'Union médicale, n. 123 à 125.

16. Table de mortalité de la ville de Londres.

17. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 15.

18. Medicinische Zeitung. 52 numéros et la table.

19. Selecta praxis chirurgicæ, quam Mosquæ exercet Alexander Auvert. Livraisons 19 à 24. Ouvrage terminé, avec de magnifiques planches grand in-folio, coloriées.

20. Observations upon bulam, vomito negro or yellow fever, etc., by William Pym. 1 vol. in-8.

21. Compte rendu des travaux de la Société de médecine de Nanci pendant 1849-1850.

22. Coup d'œil sur l'histoire de la Société de médecine de Nanci pendant un siècle (1750-1850). In-8.

23. Annales médico-psychologiques. Octobre.

24. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, tome X, n. 8.

SÉANCE DU 28 OCTOBRE 1851.

—

PRÉSIDENCE DE M. ORFILA.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur FROMENTEL DE GRAY, sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune d'Achey. (*Commission des épidémies.*)

II. Quatre rapports de MM. les médecins des épidémies des arrondissements de Fougères, Vitré, Saint-Malo et Redon, sur les épidémies qui ont régné dans ces arrondissements pendant l'année 1850. (*Même commission.*)

III. Un rapport lu au conseil d'hygiène du Cher, sur l'épidémie cholérique qui a régné dans ce département pendant l'année 1849. (*Commission du choléra.*)

IV. Le même ministre fait connaître ses intentions à l'Académie relativement aux récompenses à accorder aux vaccinateurs de l'Algérie. (*Commission de vaccine.*)

V. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1850 dans les départements de l'Yonne et du Gers. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur LEFÈVRE, de Rochefort, adresse à l'Académie le résultat de ses observations sur l'emploi du tannate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes. (*Commission déjà nommée :* MM. Orfila, Bouvier et Bussy.)

II. Observations et réflexions sur un anévrisme vrai de l'artère carotide, — opération, — mort, — par M. le doc-

teur LOUIS CHAPEL, chirurgien en chef des hospices de St.-Malo. (*Commissaires :* MM. Bérard, Velpeau, Jobert et Malgaigne.)

III. M. le docteur CHENEAU soumet au jugement de l'Académie un travail portant pour titre : *De l'emploi de l'iode pur en vapeur, comme moyen de guérison de maladies articulaires pour lesquelles l'amputation est jugée le plus souvent indispensable.* (*Commissaires :* MM. Jobert et Larrey.)

IV. M. le docteur PLOUVIEZ, de Lille, annonce par sa lettre à l'Académie l'envoi qu'il lui fait d'un mémoire sur l'*asphyxie*. Ce travail n'est point encore parvenu au secrétariat.

V. M. le docteur FOURNIER, de Bordeaux, envoie un mémoire intitulé : *Quelques réflexions à propos d'une observation de purpura hemorrhagica.* Ce travail, ayant été imprimé dans le numéro de la *Gazette des hôpitaux* du jeudi 23 octobre, ne peut être l'objet d'un rapport.

VI. Lettres de MM. DEPAUL, JACQUEMIER et COLOMBE, qui se portent candidats à la place vacante dans la section d'accouchements. (*Renvoyées à la section.*)

VII. Nouvelle lettre de réclamation de M. LEROY (d'Étiolles). (*Commission d'Argenteuil.*)

VIII. M. le curé OBRIOT transmet deux lettres à l'Académie, constatant les bons effets de la spirée ulmaire dans le traitement de l'hydropisie. (*Renvoyées à la commission nommée*, dont M. Richard est *rapporteur.*)

—

RAPPORTS.

I. *Observation de trachéotomie dans un cas de croup*, par M. MASLIEURAT-LAGEMARD. (*Commissaires :* MM. Velpeau, et Jobert, *rapporteur.*)

Messieurs, dans la séance du 25 février 1851, l'Académie nous a chargés, M. Velpeau et moi, de vous faire un rapport sur la relation d'une opération de trachéotomie pratiquée

par M. le docteur Maslieurat-Lagémard, à la suite de laquelle il a employé un procédé de dilatation de la plaie, déjà décrit et présenté par lui à votre jugement en 1840 (1).

Voici l'analyse de son travail.

L'observation que notre confrère vous adresse n'offre, sous le rapport de l'affection en elle-même, de la marche, de la durée, de ses suites, rien de particulier ; c'est même un cas d'insuccès. Mais M. Maslieurat a introduit dans le manuel opératoire un procédé de dilatation de la plaie auquel il attribue une grande importance ; et c'est à propos de ce nouveau cas qu'il a cru devoir vous exposer une deuxième fois les avantages qu'il croit attachés à l'instrument dont il se sert. C'est donc aussi une nouvelle appréciation de son procédé que demande notre confrère. Il en trouve l'occasion dans la relation qui fait la base de son travail, et donne les modifications au perfectionnement qu'il a ajouté à son idée première.

M. Maslieurat-Lagémard rappelle en peu de mots le point d'origine de la pince dilatatrice. Appelé près d'un enfant atteint de croup, et obligé d'opérer immédiatement, sans avoir à sa disposition ni canule ni dilatateur, il imagina de recourber une épingle en forme d'un large hameçon, de fixer à la tête de son épingle un fil résistant, et de saisir dans l'angle rentrant de ce crochet une des lèvres de la plaie ; puis la lèvre opposée avec une seconde épingle, préparée de la même manière. Les deux chefs libres du fil fixé aux têtes des deux épingles, rapprochés derrière la nuque et serrés convenablement, donnèrent à la plaie l'écartement nécessaire au passage de l'air et à l'écouvillonnement de la trachée. Deux succès suivirent l'emploi de cette méthode. Le procédé était simple, à la portée de tous les opérateurs pris au dépourvu, et c'est celui que M. Maslieurat soumit en 1841 au jugement de l'Académie. Notre regrettable collègue Blandin, dans son rapport sur ces deux observations, l'avait favorablement apprécié devant vous.

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. V, p. 562; t. VII, p. 270.

Mais M. Maslieurat eut une fois l'occasion de constater la facilité avec laquelle son épingle recourbée pouvait se déplacer ; un de ses opérés mourut très rapidement, et il fit alors construire par M. Charrière une pince qu'il appelle dilatatrice, et dont il donne ainsi la description :

« Elle se compose d'une tige de fil de fer tournée en spirale par son milieu, de manière à tenir constamment écartées les deux extrémités, et à permettre leur rapprochement à volonté par l'élasticité de ce milieu ; sur chaque extrémité se trouvent deux petits crochets pointus et recourbés en dehors. Ce sont ces crochets qui, implantés sur la face interne de la trachée, écartent seuls et d'une manière permanente les bords de cette plaie. C'est, en un mot, la représentation du blépharostat, si connu aujourd'hui, avec cette différence toutefois que les deux petits crochets, au lieu d'être mousses et arrondis comme il les faut pour soulever les paupières, ont une courbure moins intense, et sont pointus, afin de se fixer sur les bords de l'ouverture qu'on veut tenir écartés. On dirige en bas l'extrémité recourbée de la pince, qui offre un léger coude au milieu de ses branches, afin de la fixer avec un cordon, ou même de graduer son écartement à volonté, au moyen d'un fil qui limiterait ce degré d'écartement de ses branches. »

Nous avons examiné cette pince avec attention ; nous l'avons appliquée dans un certain nombre de trachéotomies artificielles faites sur le cadavre, et voici les réflexions que son emploi nous a suggérées. La force du ressort qui tient écartées les deux branches de la pince est, avant tout, un obstacle réel à son introduction dans la trachée : cette force tend toujours à éloigner les uns des autres les six petits crochets, recourbés en dehors, et détermine dans le manuel opératoire des hésitations et des temps d'arrêt nuisibles certainement à une action qui a besoin d'être sûre et rapide ; cet obstacle, moins marqué, si le sujet est maigre, devient très grand dès que l'épaisseur des tissus divisés est notable. La très légère courbure des trois crochets est trop faible pour les maintenir convenablement dans la trachée, et l'état lisse

de leur concavité, uni à l'émoussement de leur pointe, rend encore leur déplacement plus facile.

La pince que nous avons sous les yeux est munie de trois petits crochets latéraux. Cette disposition rend son introduction très laborieuse, et nous comprenons que M. Maslieurat ait conseillé de réduire leur nombre à deux. Mais, malgré cela, il y aura encore d'autres inconvénients à son emploi : ainsi, on ne pourra que très difficilement mesurer la force de dilatation imprimée aux lèvres de la plaie, et la fixation de la pince, telle qu'elle est construite, sera très incertaine. En effet, d'une part, le coude autour duquel on doit attacher le fil qui sert à la maintenir en place n'est pas perpendiculaire à la ligne dans le sens de laquelle s'exerce la traction. Et d'une autre, la pression opérée par le ressort sur les lèvres de la plaie se fait d'une manière inégale, c'est-à-dire d'une façon instable : très forte vers le crochet terminal, elle va en diminuant à mesure qu'on se rapproche du ressort; d'où il suit que, sous l'influence d'un déplacement ou d'un tiraillement même léger, la pince bascule de bas en haut, tend à s'engager à droite ou à gauche dans le tissu cellulaire sous-cutané, abandonne l'angle inférieur de la plaie, et s'échappe ensuite avec une grande facilité.

Pour être juste envers tout le monde, il faut dire qu'il existe déjà, et depuis longtemps, dans la pratique, un certain nombre de crochets mousses, de formes diverses, isolés, non réunis par un ressort. Ces crochets s'introduisent facilement dans la plaie. Ils y sont maintenus à l'aide de fils qui vont se fixer par un nœud sur la nuque. Il est des chirurgiens qui ont déjà, à l'aide de ce moyen, plus ou moins renoncé à l'emploi de la canule.

Il ne faut pas exagérer l'importance de ce nouvel instrument autant que l'auteur se sent disposé à le faire lui-même. Si, sur les cinq opérations où il a eu recours à ce moyen, il a obtenu deux succès, rien ne prouve d'une façon péremptoire que la guérison a été due principalement et exclusivement à l'emploi de la pince dilatatrice. Trop d'autres

causes générales ou locales doivent être prises en considération pour qu'on accepte sans réserve la signification donnée par M. Maslieurat à la statistique qu'il rapporte. Lui-même, nous en sommes certains, n'oserait rien affirmer à cet égard.

Telles sont, messieurs, les observations que nous avons cru devoir vous faire au sujet de la communication de M. Lagémard, dont les travaux ont été plus d'une fois favorablement appréciés par l'Académie. Nous avons voulu, par nos réflexions, établir sérieusement le degré d'application de cet instrument ; et rendant justice au zèle de notre confrère et à son habileté chirurgicale, nous avons l'honneur de vous proposer de lui adresser des remerciements, et de déposer honorablement son travail dans vos archives. (*Adopté.*)

II. *Rapport sur un pied artificiel*, de M. DE BEAUFORT. (*Commissaires :* MM. Roux, Poiseuille, et H. Larrey, *rapporteur.*)

L'Académie a reçu, au mois de mars dernier, une lettre de M. DE BEAUFORT, qui soumettait à son examen un pied artificiel inventé par lui, avec une note explicative très succincte. « De nombreuses expériences, dit l'auteur dans cette note, faites depuis plusieurs mois à l'Hôtel des Invalides d'après les ordres de M. le ministre de la guerre, sont des plus concluantes. »

Une commission composée de MM. Roux, Poiseuille et Larrey a été nommée pour apprécier ce nouvel agent prothétique ; et c'est le rapport de cette commission que j'ai l'honneur de présenter au jugement de l'Académie.

Tous les chirurgiens savent que si les méthodes et les procédés d'amputation des membres sont parvenus aujourd'hui au degré de perfection le plus avancé peut-être, il s'en faut de beaucoup que les membres artificiels, malgré les mécanismes les plus ingénieux, malgré les ressorts les mieux combinés, puissent remplacer tout à fait les mouvements naturels d'un bras ou d'une jambe, de la main ou du pied.

L'importance d'unir des notions précises de mécanique à

des connaissances exactes en anatomie paraît assez démontrée pour la prothèse des membres ; mais les difficultés d'exécution exigent toujours trop de choses dans la fabrication de ces appareils, et entraînent par conséquent des frais de fourniture ou d'entretien trop dispendieux.

C'est pourquoi, il y a dix ans, M. le professeur Velpeau disait avec raison : « Trouver une mécanique sensiblement moins compliquée, d'un prix moins élevé et qui pût être fabriquée partout, serait rendre un véritable service à l'humanité (1). »

Avant même que ce principe fût aussi bien formulé, le génie inventif des chirurgiens et des mécaniciens s'était appliqué à réaliser, surtout pour la jambe, les conditions désirables dans un membre artificiel ; et personne, depuis, ne semble s'en être plus fructueusement occupé que M. F. Martin (2). Les recherches qu'il a faites indiquent les progrès de l'art sur cette partie intéressante de la chirurgie mécanique, et attestent la part qu'il y a prise lui-même, à la suite des inventeurs qui se sont succédé à diverses époques. On doit citer parmi les chirurgiens A. Paré, Ravaton, B. Bell, White, Bruninghausen, Græfe, Percy, d'autres encore, et parmi les mécaniciens, Gavin Wilson, Senneck, Delacroix, Mille (d'Aix), etc.

Mais nous n'avons pas à nous occuper des appareils multiples dont l'ingénieuse invention, dont les perfectionnements utiles ont eu pour but principal de reproduire ou d'imiter les mouvements articulaires du genou et du pied, après l'amputation de la jambe, soit dans le lieu dit d'élection, soit plus spécialement au-dessus des malléoles ; nous n'avons pas ainsi à examiner les travaux antérieurs à ceux de M. Martin ou les siens propres, tout en regrettant de ne pouvoir le faire. Nous regrettons de plus de signaler à peine l'attention de l'Académie une jambe artificielle qui

(1) *Rapport à l'Académie de médecine.* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, t. VII, page 135.)

(2) *Essai sur les appareils prothétiques des membres inférieurs.*

devait lui être présentée par son inventeur, M. Palmer (de Philadelphie), et qui, ayant été mise sous nos yeux, à la Société de chirurgie, nous a paru offrir les conditions les meilleures de forme, de solidité, de mouvement et de grâce (1).

Il s'agit simplement aujourd'hui d'une modification apportée au pilon de la jambe de bois ordinaire, appareil primitif de prothèse, qui n'en est pas moins d'un usage général et d'une utilité réelle, surtout pour les cas si fréquents d'amputation pratiquée dans les hôpitaux ou à l'armée.

Rappelons d'abord que, s'il fallait rechercher l'origine du pilon, il faudrait remonter sans doute aux temps les plus reculés; car le premier homme qui perdit une jambe eut certainement l'idée de la remplacer par un support solide. Percy (2) dit avoir vu figurer sur deux marbres antiques des soldats mutilés qui revenaient de la guerre, porteurs de jambes de bois. « On cite aussi, comme fait véritable, l'histoire d'un jeune Lacédémonien, qui en combattant, perdit une jambe et la fit remplacer par ce qu'on appelait alors un *scipion* ou jambe de bois. » (C'est à lui que sa mère disait : « Console-toi, mon fils, tu ne pourras désormais faire un pas, sans te souvenir de ce que tu as fait pour ton pays. »)

Mais il faut arriver jusqu'à notre A. Paré pour retrouver les premières indications précises des modèles d'appareils prothétiques et le type traditionnel du pilon, exactement semblable à celui que les hôpitaux fournissent encore à notre époque. C'est ce modeste pilon que Paré appelle *jambe des pauvres*, tandis qu'il désignait sous le nom de *jambe des riches* un appareil mécanique assez compliqué applicable à la cuisse.

Rappelons ensuite brièvement en quoi consiste le pilon proprement dit, afin de mieux apprécier la modification qui fait l'objet de notre rapport. Une pièce de bois (de tilleul), échancrée d'avant en arrière à la partie supé-

(1) Palmer's *artificial leg*.

(2) *Dictionnaire des sciences médicales*, article JAMBE DE BOIS.

rieure, sert à loger le genou et la cuisse; les parois latérales de cette échancrure constituent deux attelles : l'externe remontant jusqu'à la hanche, l'interne étant plus courte; une ceinture fixée à la longue attelle maintient l'appareil et contourne le bassin; l'échancrure est garnie d'un coussinet ; une courroie embrasse la partie inférieure de la cuisse et fixe ainsi le moignon; l'appareil, rétréci au-dessous du genou, présente une douille à laquelle s'adapte une tige de bois, et cette tige se termine par un renflement, sorte de disque arrondi, modifié selon la taille du sujet et le poids du corps.

Rien de plus simple assurément que la confection de cette jambe de bois, qui, par sa solidité, supporte sans peine le poids du corps, et se prête, à peu de frais, lorsqu'elle est usée, à toutes les réparations nécessaires.

Ajoutons, et c'est peut-être ce qui explique le mieux l'emploi si commun du pilon depuis son ancienne origine jusqu'à nos jours, ajoutons que bon nombre d'amputés, après avoir porté pendant plus ou moins de temps des membres artificiels artistement et surtout chèrement construits, finissent par y renoncer, soit par ennui, soit par fatigue, soit par économie, pour adopter ou pour reprendre le vulgaire pilon.

Mais on doit reconnaître aussi qu'il offre de réels inconvénients. Il porte sur le sol au moyen d'un point d'appui trop étroit, et devient une cause fréquente d'accidents par les faux pas et les chutes qu'il entraîne. De là des lésions diverses du tronc ou des membres, ou bien la rupture de la jambe de bois; et lors même que l'amputé ne tombe point s'il heurte une pierre ou tout autre obstacle avec l'extrémité libre du pilon, il est exposé à des chocs ou à des contrecoups dans l'extrémité fixe, en rapport avec le moignon qui s'excorie, s'enflamme et s'ulcère souvent.

Ce n'est pas seulement l'étroitesse du pilon qui occasionne ces accidents; c'est encore la saillie qu'il forme et sa rigidité qui ne lui permet pas de se relever assez directement et oblige l'amputé à marcher, comme on le dit, en fau-

chant, sinon à déployer un certain effort pour faire mouvoir ce levier inflexible.

Il faut dire enfin que la jambe de bois ainsi confectionnée ne dissimule nullement la mutilation du membre.

Tels sont les inconvénients qui ont fait modifier le pilon de diverses manières.

On l'a construit en fer pour le rendre plus solide; mais alors il devient plus lourd et plus incommode encore.

On l'a enveloppé de liége inférieurement, pour en alléger le poids et amortir les chocs; mais c'est lui faire perdre de sa solidité.

On l'a terminé, dans le même but, par un morceau de bois, excavé comme un sabot, sans songer que c'était le rendre plus fragile.

On a enfin donné à ce pied de bois, ainsi qu'à la jambe, la configuration naturelle du membre, sans que l'expérience en ait maintenu l'usage. Nous avons cherché quelques renseignements à cet égard, mais nous n'avons pu en trouver d'assez détaillés, ni dans l'ouvrage de M. F. Martin, ni dans le savant article publié bien antérieurement par A. Bérard (1).

Il faudrait, d'ailleurs, remonter jusqu'à Hérodote, pour constater l'invention du pied de bois, d'après le fait suivant, si toutefois il est bien avéré : un soldat de l'armée de Xercès ayant été fait prisonnier, coupa la partie de son pied qui avait été mise dans les fers, guérit de cette mutilation, et s'étant fabriqué un pied de bois, reprit aussitôt la campagne contre les Lacédémoniens.

Quoi qu'il en soit, si l'idée de terminer le pilon par une sorte de bottine en bois est une idée ancienne, l'idée d'en modifier la forme et l'action mécanique, selon les mouvements de la marche, est assurément une idée nouvelle. C'est là l'objet de notre rapport à l'Académie.

Les considérations qui précèdent nous ont paru nécessaires pour exposer plus nettement en quoi consiste le pied

(1) *Dictionnaire de médecine*, article MEMBRES ARTIFICIELS.

artificiel imaginé par M. de Beaufort, et quels sont les avantages qu'il lui attribue.

Disons-le tout d'abord : rien de plus simple que ce pied dit artificiel. Son mécanisme, ou plutôt sa confection, se réduit à fort peu de chose en réalité, mais c'est peu pour beaucoup, eu égard au résultat, ainsi que nous allons le voir.

La description adressée à l'Académie par l'auteur de ce nouveau moyen de prothèse se borne à quelques mots qui suffiraient pour en donner une idée, à condition d'avoir l'appareil sous les yeux. (M. le rapporteur en présente le modèle.)

« Le pied artificiel, dit l'auteur dans sa note, décrit à sa partie inférieure une courbure qui fournit des points d'appui continus pendant le temps nécessaire pour porter le corps en avant. Il donne ainsi une grande solidité à l'homme, et de plus le met à même d'allonger le pas, sa partie antérieure correspondant à la partie antérieure du pied naturel.

» D'après les nombreuses expériences dirigées par M. le chirurgien en chef des Invalides, M. le ministre de la guerre a adopté le pied artificiel pour un certain nombre d'invalides, pour des cas d'amputation au-dessus et au-dessous du genou, et d'amputation des deux jambes.

» L'appareil fonctionne depuis plusieurs années, avec le succès le plus complet.

» Les avantages du pied artificiel se font sentir dès les premiers pas. Nulle étude n'est nécessaire, et les habitudes contractées forcément par l'usage du pilon, celle de l'inégalité du pas, etc., se perdent à l'instant même. »

La commission pouvait désirer quelque chose de plus que cet exposé trop succinct, et son rapporteur a cru devoir recueillir d'autres renseignements à l'appui.

Voici d'abord à quoi se réduit la confection du pied artificiel : L'appareil se compose d'un morceau de frêne qui, à l'instar du pilon, s'adapte à la jambe de bois ordinaire. Cette pièce est fixée à un second morceau de bois remplaçant le disque du pilon et imitant la forme du pied naturel. Il est

seulement plus court. Sa surface plantaire est recouverte d'une semelle et garnie de liége au talon. Elle décrit à peu près une courbe qui fournit au membre des points d'appui continus, pendant que le corps se porte en avant, sans que cette courbure soit assez uniforme pour exposer le membre à glisser. Cette remarque fondée sur l'expérience est utile ici pour prévenir toute objection à cet égard.

M. de Beaufort regrette de n'avoir pas eu occasion d'observer l'usage de son pied artificiel chez une personne qui aurait employé auparavant une jambe mécanique ; mais il ne cherche point à apprécier les différences qui existent entre les deux moyens prothétiques sous le rapport du poids, de la forme, du prix, etc. Il juge seulement d'une manière comparative l'exécution du pas ou la progression dans l'un et l'autre système ; et il ne porte même ce jugement qu'avec réserve, au point de vue technique de l'art.

En se rendant compte des mouvements composés à l'aide desquels le poids du corps presse sur le membre et fait fléchir successivement la cuisse sur le bassin, la jambe sur la cuisse, et enfin le pied sur la jambe, pour déterminer la station et la progression, M. de Beaufort nous a démontré l'avantage d'un avant-pied sur le simple pilon, non seulement pour augmenter la base de sustentation et maintenir plus sûrement l'équilibre, mais aussi pour permettre au corps de se porter plus en avant et pour allonger le pas. C'est pourquoi il a cherché à imiter dans ce pied de bois le double pivot que représente en arrière le talon et en avant le métatarse. L'inclinaison de ce pied figure en arrière la base du talon, pour élever et soutenir le poids du corps, tandis qu'en avant elle aide à sa progression. Avec le pilon seul au contraire, le corps tend toujours à s'incliner latéralement, parce que la jambe de bois décrit un arc de cercle dans l'impulsion nécessaire à la marche.

On pourrait, à notre avis, faire une application nouvelle de ce système au moignon des amputations partielles du pied, en ajoutant à la bottine ordinaire un avant-pied incliné sur le talon.

On ne saurait donc se refuser à admettre que la simple substitution de ce pied de bois au pilon vulgaire n'ait une importance réelle. Il a sans doute l'inconvénient d'augmenter un peu le poids du membre, et c'est pour atténuer cet inconvénient que l'inventeur n'a pas donné à son pied artificiel toute la longueur du pied naturel, ni la forme qu'il serait d'ailleurs facile, selon nous, de régulariser davantage, en même temps que l'on pourrait évider le pied, à peu près comme un sabot, pour en diminuer encore le poids. Il a aussi l'inconvénient de se trouver fixe ou inflexible comme le pilon, et de gêner peut-être un peu plus dans la station assise. C'est pourquoi rien n'empêcherait d'appliquer à ce pied l'un des ingénieux mécanismes de flexion imaginés pour d'autres membres artificiels.

Mais ces inconvénients de peu d'importance sont bien compensés par les avantages du système de prothèse qui est soumis au jugement de l'Académie.

En donnant à l'extrémité du membre une forme plus naturelle, sans compliquer en rien le mécanisme si simple de la jambe de bois ordinaire, il élargit et allonge la base de sustentation, il assure ainsi sa solidité dans la marche ; il n'exige aucun effort contraire à la direction du pas normal; il maintient le corps en équilibre, et s'accommode très vite aux habitudes et pour ainsi dire à l'allure de l'amputé. Il le préserve donc des chutes et des accidents bien mieux que le pilon, plus souvent exposé à perdre l'équilibre en heurtant les inégalités du sol, et bien plus incommode encore, si l'amputé cherche à s'en servir de nouveau après avoir déjà fait usage du pied de bois.

M. de Beaufort reproche même aux membres artificiels articulés de n'être point exempts de cet inconvénient, et de nécessiter des efforts qui deviennent cause de fatigue, surtout dans le pas précipité ou allongé.

C'est, du reste, après divers essais, après plusieurs modifications, que M. de Beaufort est parvenu à simplifier tout à fait un mécanisme qui se trouvait dans le principe plus compliqué, lorsqu'il en a fait, par exemple, le premier essai, en

province, sur un ancien militaire qui l'a cependant porté pendant dix-huit mois.

Le rapport adressé, en avril 1850, à M. le ministre de la guerre, par notre honorable collègue M. Hutin, chirurgien en chef des Invalides, en signalant les avantages de ce pied artificiel, a contribué sans doute à en corriger les inconvénients ; comme il a exprimé une sage réserve pour en proposer l'acceptation, seulement alors que l'appareil est devenu plus simple, plus facile à entretenir et peu dispendieux.

Il faut dire toutefois que si plusieurs invalides sont satisfaits de dissimuler leur difformité, quelques uns d'entre eux ont éprouvé de la répugnance à se servir du pied artificiel, soit pour ne rien changer à leur jambe de bois habituelle, soit pour ne point cacher leur glorieuse mutilation. Ce sentiment d'amour propre militaire a été justement apprécié par le ministre ; car, tout en reconnaissant la supériorité du nouveau moyen de prothèse et en arrêtant qu'il serait adopté à l'hôtel des Invalides, il a décidé que son usage ne serait point obligatoire pour les amputés qui préféreraient le simple pilon.

Il est bon de remarquer enfin que cette transformation du pilon en un pied aussi sûr que solide n'augmente pas de beaucoup le prix de la jambe de bois ordinaire. Et c'est bien là aussi un avantage réel qui vaudra, selon nous, à l'auteur de cette invention le mérite d'avoir utilement modifié le modeste et simple appareil prothétique qu'Ambroise Paré appelait naïvement la *jambe des pauvres*.

M. de Beaufort a droit d'espérer qu'une expérience de près d'une année confirmera et ses prévisions et les encouragements qu'il a déjà obtenus, soit du ministère de la guerre, soit de la Société d'encouragement (1).

C'est d'ailleurs pour constater les résultats énoncés par lui, et afin de ne pas se prononcer prématurément auprès de l'Académie, que le rapporteur de la commission a cru devoir

(1) La commission départementale de la Seine a admis le pied artificiel à l'exposition de Londres.

visiter la plupart des invalides autorisés à faire usage du pied artificiel de M. de Beaufort.

Il a vu avec lui plusieurs invalides chez lesquels la bottine se trouve appliquée depuis plus ou moins de temps, et qui tiennent à la conserver comme préférable au pilon dont la plupart faisaient usage précédemment.

Ainsi, sur 12 amputés munis du pied de bois, on compte :

8 amputations d'une jambe au-dessous du genou.

2 amputations de la cuisse.

2 amputations des deux jambes.

Nous avons pu recueillir des renseignements précis sur ces différents cas, pour tenir compte de l'époque de chaque amputation, de l'emploi de l'appareil, et de ses résultats depuis la première application.

L'un de ces invalides (nommé Staerk), muni depuis onze mois du pied artificiel, a pris à tâche de vaincre les difficultés contraires à son adoption, ou les influences de la routine favorable au pilon d'ordonnance ; et il s'est appliqué à devenir, dans l'hôtel même, le fabricant du nouveau moyen de prothèse. Nous l'avons vu poursuivant sa tâche avec d'autant plus de soin et de persévérance, qu'il veut procurer aux amputés comme lui le bénéfice du perfectionnement de la jambe de bois.

Les invalides Fredin, Pinel, Fritscher, Faget, et autres amputés d'une jambe, reconnaissent qu'à l'aide du pied de bois, ils marchent plus sûrement et allongent mieux le pas qu'avec le pilon.

L'un des deux amputés d'une cuisse, le nommé Darsouville, prétend même avoir beaucoup plus d'agilité ainsi.

Le sous-adjudant Darciaux, amputé des deux jambes, est enfin celui dont le témoignage nous semble relativement le plus favorable, puisqu'il a plus besoin que les amputés d'un seul membre, de la solidité des deux pieds artificiels.

Enfin, le rapporteur de la commission a cru pouvoir joindre aux faits qu'il a examinés aux Invalides, la présentation d'un jeune soldat nommé Aubert, qu'il a amputé au Val-de-Grâce, il y a plus de huit mois, et qui depuis cinq mois se

sert exclusivement de l'appareil dont l'Académie peut apprécier elle-même l'application et l'usage.

Les conclusions à tirer de ces faits nous semblent pouvoir être formulées ainsi :

Le pied artificiel imaginé par M. de Beaufort n'est en définitive qu'un pied de bois dont la confection spéciale lui appartient, quoique l'idée première remonte à une époque éloignée.

Ce pied de bois n'est ni articulé, ni flexible sur la jambe, comme les pieds artificiels proprements dits. Il remplace simplement l'extrémité libre du pilon, et s'adapte de même, c'est-à-dire d'une manière fixe à la jambe.

Mais il se prêterait sans doute à des modifications utiles à cet égard, ainsi qu'à l'allégement de son poids et au perfectionnement de sa forme extérieure.

C'est cette forme coudée à la face plantaire, figurant, du talon à la pointe, un double pivot, qui lui assnre une base de sustentation solide et facilite les mouvements de progression du membre.

En cela consiste l'avantage réel du pied de bois, avantage tel que, joint au bon marché de fourniture, il permettra de le substituer au pilon traditionnel, et de généraliser ce moyen de prothèse, au moins dans la classe pauvre, c'est-à-dire chez les ouvriers, les soldats et les marins.

En conséquence, la commission a l'honneur de proposer à l'Académie :

1° D'adresser à M. de Beaufort une lettre de remerciements, avec invitation de perfectionner un moyen de prothèse qui mérite d'être propagé dans les hôpitaux.

2° De déposer dans les collections de l'Académie, le modèle de ce pied artificiel.

3° De conserver dans ses archives la trop courte notice adressée par l'auteur.

— Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

—

LECTURES.

I. M. le docteur DEVILLIERS fils lit un mémoire *Sur le traitement antisyphilitique chez les femmes enceintes.* (*Commissaires :* MM. Danyau et Gibert.)

L'auteur résume son travail dans les conclusions suivantes :

1° La femme enceinte et le fœtus supportent, en général, assez bien le traitement antisyphilitique mercuriel pendant la première moitié de la grossesse et même dès la première semaine.

2° La cause des effets nuisibles du traitement à cette époque paraît résider principalement dans son défaut de tolérance par les organes digestifs de la mère et dans l'irritabilité nerveuse qu'il développe quelquefois : c'est assez souvent alors par une cause mécanique que l'avortement a lieu.

3° Le fœtus devient d'autant plus accessible aux effets de l'affection syphilitique et impressionnable à l'action des médicaments spécifiques, qu'il approche de la perfection nécessaire à la vie extra-utérine.

4° Dans l'application du traitement on doit se rappeler les circonstances suivantes, observées dans la marche de l'affection syphilitique pendant la grossesse :

a. La conception possède le pouvoir de provoquer, dans un grand nombre de cas, l'apparition au dehors de symptômes de syphilis restés latents depuis un espace de temps plus ou moins long.

b. L'état de gestation paraît activer plus souvent que retarder le développement ou la marche des accidents vénériens.

c. Ceux-ci éprouvent pendant la grossesse des oscillations assez fréquentes et ont de la tendance à reparaître, surtout vers le sixième, septième ou huitième mois.

d. Ils disparaissent, en général, spontanément et assez rapidement après la parturition.

5° Contre les accidents primitifs des premiers mois les palliatifs sont inutiles et on doit employer immédiatement un

traitement radical. Pour les accidents secondaires et tertiaires de la même époque, on a des motifs encore plus pressants de ne pas ajourner le traitement spécifique.

6° Un traitement actif, entrepris ou recommencé vers les derniers mois de la grossesse, c'est-à-dire vers cette époque où l'avortement par cause syphilitique se produit le plus fréquemment, doit être administré avec des précautions relativement plus grandes que pendant les premiers temps.

7° Si le traitement entrepris dans la première moitié de la gestation n'est pas complétement interrompu ou ne l'est que depuis peu de temps, lors de la réapparition des symptômes dans les derniers mois, sa reprise expose moins au développement d'accidents, soit chez la mère, soit chez le fœtus.

8° Il ne faut donc pas cesser trop vite le traitement après la disparition des accidents syphilitiques, et le continuer à une très faible dose aussi longtemps que possible.

9° Le traitement antisyphilitique semble être d'autant mieux supporté par la mère et le fœtus à toutes les époques de la gestation, qu'il s'adresse à des accidents plus compliqués et plus graves de la syphilis.

10° Les symptômes syphilitiques, soit primitifs, soit secondaires, qui se montrent pendant les dernières semaines de la grossesse, doivent être l'objet d'un traitement, non seulement local (lorsqu'ils ont leur siége aux parties génitales et afin d'éviter la contagion), mais encore général, l'enfant paraissant mieux disposé dans ce cas à subir le traitement mercuriel s'il devient nécessaire après la naissance.

11° Après l'accouchement, il ne faut pas attendre trop longtemps pour commencer ou reprendre le traitement, ne pas s'autoriser de la décroissance, assez fréquente à cette époque, des symptômes syphilitiques, pour s'abstenir de le mettre en usage, et ne pas dépasser le huitième ou dixième jour si l'enfant allaité par sa mère porte des traces de syphilis.

12° Dans le commencement de la grossesse, les médicaments antisyphilitiques internes sont souvent mal tolérés par les femmes enceintes. Cela a lieu moins fréquemment vers

le milieu et les derniers mois de la gestation. Dans le premier cas, on leur préférera autant que possible les frictions mercurielles.

II. M. FLEURY lit un mémoire *Sur le phimosis congénital, au point de vue médico-chirurgical.* (*Commissaires :* MM. Ricord, Longet et Jobert.)

L'auteur résume son travail dans les propositions suivantes :

1° Le phimosis congénital a une importance pathogénique qui a été à peu près complétement méconnue jusqu'à présent, et qui cependant doit fixer l'attention des praticiens.

2° Le phimosis congénital donne lieu à trois ordres de phénomènes morbides.

a. A des accidents se rattachant aux organes génitaux, au sens génital et aux fonctions de la génération. La verge et les testicules présentent souvent un volume très peu considérable ; la muqueuse du gland est fine, rouge et d'une sensibilité très exagérée ; le coït est douloureux, l'éjaculation incomplète, difficile et souvent accompagnée d'une vive douleur périnéale ; des érections fatigantes et des pollutions nocturnes se montrent fréquemment, ainsi que des écoulements urétraux se reproduisant après les coïts les plus purs. Le sens génital est tantôt excité au point de produire des érections presque continuelles, des désirs vénériens immodérés, des manœuvres de masturbation, des pertes séminales involontaires ; tantôt au contraire il est pour ainsi dire éteint, et l'on observe une anaphrodisie plus ou moins complète.

b. A des phénomènes se rattachant aux organes urinaires et principalement caractérisés par des envies très fréquentes d'uriner, des douleurs à l'orifice de l'urètre, et d'autres accidents qui sont ordinairement attribués à une névralgie vésicale, à une maladie de la prostate, à la présence d'un calcul ou à une tout autre affection des organes urinaires.

c. A des troubles variés du système nerveux offrant a plus grande analogie avec ceux que l'on observe chez les

femmes atteintes d'une affection utérine, d'un déplacement en particulier, et principalement caractérisés par de la gastralgie, de l'hypocondrie ou des accès hystériformes, et dont la véritable cause a été jusqu'à présent complétement inconnue.

3° L'excision du prépuce est le seul moyen de faire disparaître l'ensemble symptomatique que nous avons décrit; cette opération a été suivie d'un succès complet 23 fois sur 27; 4 malades ont été soustraits à mon observation très peu de temps après l'opération, et par conséquent avant qu'il m'ait été possible de me prononcer sur le résultat définitif de celle-ci.

4° Quelque médication qu'on mette en usage avant d'avoir fait disparaître le vice de conformation, on ne parvient point à faire disparaître les accidents. Après l'opération, les toniques, les antispasmodiques et spécialement l'hydrothérapie, peuvent au contraire rendre de grands services.

5° Le procédé opératoire de M. Ricord et l'usage des serres-fines sont les moyens auxquels il est préférable de recourir pour pratiquer l'excision du prépuce.

III. M. Dublanc, membre correspondant de l'Académie, lit un mémoire *Sur les propriétés de l'huile de croton tiglium.*

Les proportions de semences mondées et de corps gras, toujours égales, étant élevées suivant l'étendue de la surface qu'on voudrait soumettre à son action, le phénomène se produira avec certitude dans la mesure de la sensibilité de la peau.

Il résulte des expériences et des faits consignés dans cette étude :

1° Que l'huile de croton ne renferme pas d'acide volatil;

2° Que l'acide sensible dans cette huile est fixe ou retenu par l'huile qui ne s'en sépare même pas à la chaleur de 100 degrés et par distillation;

3° Que le principe volatil âcre qui existe dans l'huile de

croton n'est pas de nature acide, et qu'il se refuse jusqu'à présent à être coercé ;

4° Que les principes actifs de l'huile de croton sont susceptibles d'abandonner une partie de l'huile pour se concentrer dans l'autre ;

5° Que l'huile de croton n'est pas d'une composition homogène, mais formée d'une partie inerte, dont l'alcool ne dissout que le dixième, et d'une autre beaucoup plus soluble, entraînant avec elle les principes actifs ;

6° Que le plus grand degré de concentration des principes actifs du croton peut se réaliser par l'action d'une petite quantité d'alcool sur une grande quantité d'huile ;

7° Que l'éther employé par la méthode de déplacement pourra être préféré aux moyens en usage pour obtenir l'huile ;

8° Que la pulpe de semence de croton appliquée sur la peau, seule ou avec un corps gras, peut favorablement suppléer l'action de l'huile.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, tome XVII, n. 1.
2. Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1851, n. 10.
3. Revue médico-chirurgicale de Paris. Octobre.
4. Gazette médicale de Strasbourg, n. 10.
5. Gazette médicale de Paris, n. 43.
6. L'Union médicale, n. 126 à 128.
7. Gazette des hôpitaux, n. 123 à 125.
8. Tables de mortalité de la ville de Londres.
9. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXIII, n. 16.

SÉANCE DU 4 NOVEMBRE 1851.

—

PRÉSIDENCE DE M. ORFILA.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. Deux rapports de MM. SEBIRE et MONDEZERT, sur l'épidémie de suette miliaire qui a régné récemment dans diverses communes des arrondissements de Saint-Lô et Valognes (Manche). (*Commission des épidémies.*)

II. Une notice contenant la recette d'un spécifique que M. MASSART, médecin à Napoléon-Vendée, propose comme moyen préservatif du choléra. (*Commission du choléra.*)

III. M. le directeur de l'assistance publique informe l'Académie des bons effets qui ont été obtenus par les exercices gymnastiques dans le traitement des scrofules, de l'épilepsie, des affections nerveuses, etc., etc., et joint à la lettre de M. le directeur un rapport de M. le docteur BECQUEREL sur cette médication, suivie à la Pitié et à la Salpêtrière. (*Renvoyé à une commission composée de* MM. Londe et Bouvier.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. BAUDE, inspecteur des eaux minérales de la Seine, au sujet d'une eau minérale sulfureuse nouvellement découverte à Belleville :

« Monsieur le président, dans une des dernières séances de l'Académie, M. Chevallier a annoncé l'existence d'une source d'eau minérale découverte au pied de la hauteur de Belleville et près des murs de Paris. Une première fois j'ai

visité cette source avec M. Chevallier, le 27 juin dernier, afin de déterminer la proportion du principe sulfureux contenu dans l'eau; mais alors elle était mêlée avec une certaine quantité d'eau douce, et je ne dus point tenir compte de nos essais sulfhydrométriques.

» Le 31 octobre dernier, j'ai de nouveau visité la source, accompagné de M. le docteur Patin, l'un de mes collègues. L'eau minérale n'était plus mélangée ; un tube de bois placé au fond d'un puits de 33 mètres servait à l'ascension de l'eau, qui est élevée ensuite par une pompe jusqu'au-dessus du niveau du sol.

» L'eau extraite de la source avait une légère coloration blanchâtre; cet état louche de l'eau est sans doute dû à une couche de béton de 2 mètres d'épaisseur qui a été placée au fond du puits, afin d'éviter le mélange de l'eau des deux nappes. La nappe d'eau douce qui remonte par un tube voisin du précédent est à un niveau de 33 mètres au-dessous de celui de la nappe d'eau sulfureuse.

» L'odeur de l'eau est manifestement sulfureuse ; la saveur est douce et nullement désagréable.

» La température prise dans la veine liquide sortant de la pompe est de + 13 degrés centigrades, celle de l'air étant de + 6 degrés centigrades.

» L'heure de mes expériences était une heure après midi : le temps était couvert, mais assez beau ; l'eau de la source coulait sans interruption depuis dix heures du matin, et elle avait coulé une partie de la nuit.

» L'eau reçu dans un vase transparent laisse voir le dégagement d'une quantité très considérable de très petites bulles qui se réunissent et viennent se rompre à la surface du liquide. Ces bulles sont en très grande partie formées par de l'acide carbonique.

» Essayée au sulfhydromètre avec de la teinture d'iode *très récente*, l'eau a donné, comme moyenne de huit expériences, 8 degrés pour un litre, et les écarts, qui n'ont eu lieu que pour quatre expériences, n'ont pas été de plus d'un dixième de degré.

»Examinée par ces divers réactifs, cette eau donna un précipité blanc très marqué par l'eau de chaux, qui se redissout en partie dans un excès d'eau minérale.

» Un précipité blanc très abondant par l'oxalate d'ammoniaque.

» Un précipité blanc très abondant par le chlorure de barium.

» Un précipité brun mêlé de blanc par le nitrate d'argent.

» Un précipité brun également mêlé de blanc par l'acétate de plomb.

» Les feuilles d'argent mêlées à l'eau ne sont pas immédiatement colorées par son action.

» Évaporée à une douce température et le résidu séché à la température de l'eau bouillante, ce résidu a présenté un poids de 3 grammes 32 centigrammes pour un litre d'eau, et il m'a paru composé en grande partie de sulfate de chaux, de carbonate de chaux et de magnésie, chlorure de sodium et de potassium en petite proportion, d'un peu de matière organique et d'un résidu non encore examiné, et que je suppose contenir de la silice et peut-être du sulfate de strontiane.

» Il résulte de ces essais que l'eau de Belleville est une eau sulfureuse, sulfurée par le sulfhydrate de chaux. La cause de cette sulfuration est évidemment due à la décomposition du sulfate de chaux tenu en dissolution par l'action de la matière organique également dissoute.

» Cette eau est plus sulfureuse que certaines eaux des Pyrénées, moins que celles des sources d'Enghien avec laquelle elle a une grande analogie de composition. Elle se digère facilement, elle est assez agréable à boire ; déjà je l'ai administrée à la dose d'un verre par jour, chez un malade affecté de bronchite chronique, avec oppression, toux et sueurs nocturnes, qui en a éprouvé de très bons effets; il y a eu diminution dans tous les symptômes.

» Je pense que cette eau pourrait être utilisée avec avantage; dans l'état actuel la pompe élève 2,400 litres par heure, et tout fait supposer que cette quantité pourrait être plus considérable. »

II. M. le docteur MARCHANT, de Charenton, envoie à l'Académie un second mémoire sur l'insufflation pulmonaire. (*Renvoyé à la commission déjà nommée.*)

III. Lettre de M. le docteur BRUNET, de Bordeaux, au sujet de la lecture faite par M. ARAN (voyez pag. 58), sur l'emploi du sel ammoniac dans le traitement des fièvres d'accès. Il prie l'Académie de vouloir bien prendre connaissance d'un paquet cacheté déposé par lui dans la séance du 5 novembre 1844.

— M. le président procède à l'ouverture du paquet cacheté dans lequel M. Brunet préconise l'emploi, non point de l'hydrochlorate d'ammoniaque, mais du sous-carbonate d'ammoniaque seul, à la dose de 0,20 à 0,50 centigrammes par jour, contre les fièvres intermittentes.

IV. M. le docteur PADIOLEAU, de Nantes, informe la Compagnie des bons effets qu'il a obtenus de l'emploi du sel ammoniac, associé à plusieurs autres substances, dans le traitement des fièvres intermittentes. Voici la formule qu'il emploie habituellement contre les fièvres qui ont résisté au quinquina :

Pr.	Sel ammoniac.	13 grammes.
	Sel d'absinthe.	12
	Sel de tamarin..	12
	Chardon-bénit..	12
	Quinquina en poudre.	64
	Sirop d'absinthe, pour un opiat. .	s. q.

Divisez en 12 parties égales.

La première dose se prend une heure avant le frisson, et les autres doses sont prises chaque jour de la manière suivante :

Une le matin à jeun, et la deuxième le soir en se couchant, dans du pain azyme et dans du vin rouge.

— M. le président propose qu'il soit nommé une commission dite *des succédanés de quinquina*, composée de MM. Bricheteau, Chomel, Guibourt, Rayer, Rostan, Grisolle.

Cette proposition est adoptée par l'Académie.

V. M. le docteur GOIN, directeur et propriétaire de l'éta-

blissement thermal de Saint-Alban, entretient l'Académie d'un nouveau mode d'administration de l'iode pur dans le traitement du catarrhe vaginal, du catarrhe utérin, etc., etc.

VI. M. le docteur LIÉGEY communique à l'Académie une observation remarquable qualifiée par lui de *névrose intestinale* survenue chez une femme de cinquante ans.

VII. M. le docteur WERTHEIMBERG, concurrent au prix d'Argenteuil, envoie pour la commission deux exemplaires imprimés de son mémoire, déjà communiqué en manuscrit. (*Renvoyé à la commission d'Argenteuil.*)

VIII. M. le docteur CHRESTIEN, de Montpellier, soumet au jugement de la Compagnie un mémoire intitulé : *Des cautères.* (*Commissaires :* MM. Bricheteau et Hervez de Chégoin.)

IX. *Quelques considérations sur la valeur des agents conseillés contre l'asphyxie en général, et en particulier contre celle déterminée par l'éthérisation et la submersion*, mémoire envoyé par M. le docteur PLOUVIEZ, de Lille (*Commissaires :* MM. Longet, Velpeau et Malgaigne.)

X. Lettre de M. le docteur LENOIR, qui se porte candidat à la place vacante dans la section d'accouchements. (*Renvoyé à la section.*)

RAPPORTS.

I. M. BOUCHARDAT, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, fait un rapport sur trois remèdes secrets inscrits sous les nos 537, 540, 543. Les conclusions négatives de ce rapport sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

II. *Mémoire sur l'industrie et l'hygiène publique de la peinture au blanc de zinc*, par M. le docteur BOUCHUT, médecin du bureau central des hôpitaux. (*Commissaires :* MM. Rayer, Grisolle et Chevallier, *rapporteur.*)

Messieurs, l'Académie nous a chargés, MM. Rayer, Grisolle et moi, de lui rendre compte d'un travail de M. le

docteur Bouchut, ayant pour objet l'hygiène de la nouvelle industrie des *oxides de zinc* (1), je viens, au nom de la commission, m'acquitter de cette tâche. Déjà, la Société d'encouragement s'est occupée longuement de ce sujet, et elle m'avait fait l'honneur de me choisir pour lui faire un rapport qu'elle a bien voulu approuver ; des enquêtes ont eu lieu dans les conseils d'hygiène de plusieurs ministères et au conseil de salubrité.

Partout le sujet s'est présenté avec de telles apparences, qu'il a fixé l'attention des hommes qui, dans la science, dans les arts ou dans l'administration, n'ont d'autre guide que l'amour du bien et l'impatience des choses utiles.

Depuis plusieurs années la fabrication de l'oxide de zinc a pris une extension considérable, et aujourd'hui, en Belgique, en France et en Amérique, la quantité de cette substance jetée dans le commerce de la peinture est considérable. C'est une industrie nouvelle qui lutte contre l'industrie de la céruse par le prix et la qualité de ses produits ; et de plus, comme sa mise en pratique présente peu d'inconvénients pour les ouvriers qui s'en occupent, elle prétend attirer à elle tous les artisans et tous les peintres et les affranchir des maladies si nombreuses et si graves qui les atteignent lorsqu'ils travaillent au plomb.

(1) L'oxide de zinc a dû être employé en d'assez grandes quantités à une époque reculée ; en effet, on trouve dans l'ouvrage de Hoefer, *Histoire de la chimie*, p. 125 et 126, le passage suivant qui fait connaître un mode de préparer le zinc qui a de l'analogie avec celui suivi dans la fabrique d'Asnières.

On construisait deux petites chambres l'une sur l'autre ; dans le milieu de celle d'en bas était placé le fourneau dont la bouche allait se rendre dans la chambre supérieure. Cette chambre avait le plafond voûté, selon Galien, et une petite fenêtre qu'on tenait fermée pendant la préparation du *pompholix*. Quand le feu était bien allumé et le fourneau bien chaud, on jetait par la petite fenêtre pratiquée dans la chambre supérieure du cuivre jaune ou de la calamine qui, par l'action du feu, répandait dans la chambre d'épaisses fumées blanches ; ces fumées venaient s'attacher aux parois et à la voûte de la chambre pour former de petits flocons doux au toucher, auxquels on donnait le nom de *pompholix*, etc...

Nous rappellerons ici qu'en dix ans, 1837 à 1848 inclus, les hôpitaux de Paris ont reçu (et Paris ne compte que deux fabriques où l'on travaille, dans l'une la céruse, dans l'autre la céruse et le minium) 3,142 malades atteints de coliques saturnines; que sur ces 3,142 malades 2,030 sont sortis des hôpitaux guéris ou soulagés, 112 ont succombé.

Sur ces 3,142 malades on comptait 1,398 ouvriers travaillant soit au blanc de plomb, soit au minium; 712 peintres, 63 broyeurs de couleurs, 10 ouvriers préparant à l'aide de la céruse les cartes dites *cartes porcelaine*.

Les 112 décès ont porté : 86 sur les ouvriers travaillant au minium et au blanc de plomb, 13 sur les ouvriers peintres, 6 sur les broyeurs de couleurs, un sur les lamineurs de plomb, un sur les ouvriers imprimeurs, un sur les ouvriers en papiers peints, un sur les ouvriers préparant les cartes porcelaine, un sur les ouvriers potiers de terre qui emploient le sulfure de plomb dans les vernis des poteries, 7 sur des ouvriers tellement malades qu'on n'a pu avoir de renseignements sur les professions qu'ils exerçaient au moment où ils furent atteints de leur dernière maladie, enfin un qui mourut sur la voie publique en se rendant à l'hôpital.

Hâtons-nous de le dire, il est des fabriques de céruse dans lesquelles la santé des ouvriers est rarement altérée (1). Cet heureux résultat est dû : 1° à des nombreux perfectionnements introduits dans les procédés de fabrication; 2° à ce que ces hommes, dans quelques fabriques de province, s'occupent pendant l'été de travaux agricoles et reviennent après ces travaux dans les fabriques.

Les maladies qui affectent les ouvriers peintres sont souvent dues aux grattages que pratiquent ces ouvriers et qui déterminent des poussières plombiques qui sont aspirées par les voies aériennes.

M. le docteur Bouchut a voulu étudier les effets de la manipulation de l'oxide de zinc sur la santé des ouvriers, et il a envisagé la question au point de vue de l'hygiène profession-

(1) Les fabriques de M. Bezançon à Ivry, celles de M. Théodore Lefebvre à Lille, sont de ce nombre.

nelle ; sous ce rapport, la médecine, qui, dans la personne de Ramazzini, Juncker, Gosse, etc., a déjà rendu de grands services à l'humanité, peut lui en rendre de nouveaux et de non moins précieux. On ne saurait donc trop encourager ces recherches qui nous font connaître les maladies des artisans et les moyens de les prévenir.

M. Bouchut a divisé son mémoire en quatre parties. La première est consacrée à des détails historiques sur la préparation de l'oxide de zinc et du blanc de zinc, et sur son application par Courtois, Guyton de Morveau et Vincent Mont-Petit, qui en 1786, sur la proposition de Mauduit, Chaptal et Bossut, obtinrent l'approbation de l'Académie d'architecture. On voit ensuite cette découverte engloutie par suite de diverses circonstances, revenir plus tard en 1808, sous le patronage de Mollerat, recommandée par Fourcroy, Berthollet et Vauquelin, oubliée de nouveau, puis enfin reproduite par M. Leclaire et acceptée par un assez grand nombre de peintres et d'artisans de Paris.

La seconde partie du mémoire est consacrée à l'étude des phénomènes produits par l'oxide de zinc, que M. Bouchut appelle *phénomènes cadmiques*, et qu'il considère comme des accidents incapables d'altérer profondément la santé des artisans. Il a étudié ces phénomènes sur les ouvriers des usines groupés par catégories d'après leur genre d'occupation. Chez les fondeurs, il a signalé la pâleur habituelle du visage, l'irritation passagère du pharynx au début, et la courbature intermittente quelquefois accompagnée d'un accès fébrile. Chez les *récolteurs* et autres journaliers qui embarrillent la substance, il a aussi observé l'irritation du pharynx, l'agitation nocturne fébrile ou apyrétique, et de plus, dans quelques circonstances, une éruption papuleuse sur le scrotum et une toux sèche plus ou moins opiniâtre. Il n'a d'ailleurs signalé que trois ouvriers qui jusqu'à présent aient été obligés d'interrompre leur travail, encore faut-il dire que la nature de leur maladie, suivant lui, est restée douteuse.

M. Bouchut a également recherché quelle pourrait être l'action de l'oxide de zinc sur l'homme qui prend cette sub-

stance à l'intérieur et sur les animaux à qui on en fait avaler. Le résultat de ces expériences prouve son innocuité.

Dans une troisième partie, l'auteur étudie comparativement l'action de l'oxide de zinc insoluble, l'action des sels de zinc solubles, dont chacun connaît les effets toxiques.

Dans la quatrième, enfin, il compare les effets de l'oxide de zinc aux accidents saturnins qui résultent de l'action des sels de plomb. Il termine en concluant que, dans la peinture, au point de vue hygiénique et dans l'intérêt d'une profession qui en France n'occupe pas moins de 50,000 individus, il y aurait avantage à substituer complétement l'oxide de zinc au carbonate de plomb.

Sans doute il appartient à l'administration seule de faire des lois prohibitives; mais ce que M. Bouchut a bien fait d'établir, d'après ce qu'on avait déjà dit et d'après ses propres observations sur l'homme et sur les animaux, c'est l'innocuité presque complète de l'oxide de zinc; car si cet oxide présente quelques inconvénients, ils sont de peu d'importance. En effet, ils ne portent pas de trouble grave dans la santé des ouvriers, ils ne les empoisonnent pas et ne déterminent pas de maladies sérieuses.

La commission a visité les usines voisines de Paris, elle a interrogé les ouvriers et un assez grand nombre de médecins de nos hôpitaux; elle a écrit aux principaux propriétaires et gérants d'usines de zinc en France et à l'étranger : voici le résultat de ses recherches.

Et d'abord quel est le mode de préparation de l'oxide de zinc et du blanc de zinc?

Il y a aux environs de Paris deux usines où s'opère cette fabrication. A Asnières, on exploite le procédé de M. Leclaire; M. Sorel emploie le sien à la Villette.

Dans l'usine d'Asnières, des fours dits *silésiens* renferment des cornues ayant la forme spéciale d'un demi-cylindre. Ces cornues sont placées dans le sens de leur longueur.

Par l'extrémité antérieure qui correspond à ce qu'on appelle la *guérite*, un chauffeur introduit le zinc, qui entre bientôt en fusion. Ce métal se volatilise, et sa vapeur, qui se

brûle au contact de l'oxigène de l'air atmosphérique, sort par l'ouverture opposée sous forme de vapeurs blanches d'oxide de zinc qu'un système d'appel entraîne par des tuyaux dans des chambres de condensation ; là l'oxide de zinc formé tombe sous forme de poudre, et par des trémies il est recueilli dans des tonneaux placés convenablement pour le recevoir ; d'autres ouvriers dirigent la récolte dans les tonneaux et entassent l'oxide de zinc, opération qui donne lieu à une forte poussière.

Mais tout le métal ne se volatilise pas, et il en reste dans les cornues. Ce produit n'est pas perdu ; des ouvriers lavent une portion de l'oxyde mêlé de métal. Le produit lavé est passé au tamis ; les parties les plus ténues sont desséchées. On conçoit que cette dernière opération ne se fait pas sans qu'il y ait production de poussière.

A la Villette, chez M. Sorel, le zinc est également brûlé dans un four, d'où il s'élève, par le moyen de tuyaux, dans une chambre de *condensation*. Des ouvriers pénètrent dans cette chambre, le ramassent à la pelle, et le portent au magasin. Tout cela se fait sans trop de poussière. Mais ici des ouvriers le mettent en barrique et l'empilent, comme précédemment, au moyen de lourdes masses métalliques, en produisant une poussière considérable.

Une fois l'oxide de zinc préparé, le commerce s'en empare ; on le mêle à l'huile siccative de manganèse et à l'essence ; on tamise, et il en sort un blanc magnifique tout prêt pour l'usage.

La fabrication de l'oxide de zinc est-elle dangereuse pour les ouvriers ?

La commission a divisé ses ouvriers par groupes, suivant leur genre d'occupation au four, à la récolte, à l'embarrillage.

Les uns employés à la fonte, loin de la poussière, sont surtout placés sous l'influence de la haute chaleur des fours et des émanations directes du zinc en fusion, lorsqu'ils ouvrent la guérite pour aider à la combustion du métal : ce

sont les *chauffeurs*. Les autres sont des journaliers employés à la *récolte*, au *blutage*, à l'embarrillage ; ils vivent loin de la chaleur, dans une atmosphère remplie d'une forte quantité de poussière. Il y en a d'autres enfin qui préparent ou ravitaillent les tonneaux, d'autres encore qui font de la poterie et d'autres travaux secondaires dans l'usine.

Depuis trois ans et demi que fonctionne l'usine d'Asnières, elle a occupé, comme on peut le voir d'après les tableaux ci-joints, un grand nombre d'ouvriers dont nous avons les noms, le jour d'entrée, le jour de sortie, et le nombre des jours de travail à l'usine.

Dans une première série du premier tableau, 92 ouvriers, dans l'année 1848-1849 et jusqu'au 15 mai 1850, ont travaillé comme il suit :

44	de 14 à 100	journées de 12 heures.
22	de 100 à 200	
5	de 200 à 300	
7	de 300 à 400	
6	de 400 à 500	
3	de 500 à 600	
2	de 600 à 700	
3	de 700 à 800	
92	Total :	16,264 journées de travail.

Dans une seconde série formant le deuxième tableau, 105 ouvriers, depuis le 15 mai 1850 jusqu'au 1er août 1851, ont fait les uns, au nombre de :

57	de 1 à 100	journées.
14	de 100 à 200	
12	de 200 à 300	
16	de 300 à 400	
6	de 400 à 500	
105	Total :	15,321 journées.

Ce qui donne pour total général des journées de travail de 12 heures faites par les ouvriers :

1° D'une part,	16,264
2° D'autre part,	15,231
	31,585 journées de travail.

Parmi ces ouvriers, trois seulement ont été malades : un *tonnelier*, qui n'avait fait que paraître à l'usine ; un *menuisier*, qu'on y avait occupé cinq mois, et un *embarrilleur*.

Un de ces malades, le sieur Nafteux, qui fut soigné par notre confrère M. Bouvier, à l'hôpital Beaujon, présenta des vomissements, des coliques et de la constipation. Il avait été occupé comme tonnelier à rhabiller des tonneaux. C'est neuf jours après sa sortie de la fabrique qu'il se rendit à l'hôpital. Il est vrai que les tonneaux qu'il rhabillait avaient contenu de l'oxide de zinc et qu'il pouvait s'en élever une poussière zincique ; mais un certificat de Nafteux, qui, il faut le dire, a à plusieurs reprises tergiversé dans ses dires et déclarations, tend à établir que la maladie a pu dépendre d'une autre cause (1).

Un deuxième malade, le nommé Olivier, eut des vomissements et de la diarrhée. Il avait travaillé cinq mois à l'usine, et c'est six jours après sa sortie qu'il tomba malade. Un des membres de la commission a fait des recherches sur cet homme, et il a appris qu'Olivier s'était engagé dans un régiment de hussards. Les accidents qu'il éprouva furent promptement calmés ; car, entré le 10 à l'hôpital Beaujon, le 12

(1) « Je soussigné, Nafteux (Louis), ancien tonnelier demeurant à Batignolles, route de la Révolte, n° 6, déclare avoir travaillé chez Cormont, » tonnelier à Clichy-la-Garenne, route de la Révolte, n° 91, du 25 mars » au 5 avril, pour des réparations de tonneaux ; déclare être entré à » l'hôpital Beaujon après onze jours de ma sortie de chez M. Cormont, » pour y être soigné d'une maladie dont je souffrais depuis six ans et » dont je souffre encore, et qui n'a certainement pas été occasionnée par » le travail que j'ai fait à l'usine de blanc de zinc.

» Clichy, le 26 septembre 1850. *Signé* NAFTEUX. »

Cette signature est attestée comme étant vraie par les sieurs Thomas et Bonjon ; et toutes ces signatures ont été légalisées à la mairie de Clichy, le 30 septembre 1850, par l'adjoint au maire.

on lui donnait deux portions d'aliments, trois le jour suivant, et le 17 il sortait de l'hôpital.

Le troisième malade, qui a pour nom Forget, a été soigné par M. Bouchut dans un service de l'Hôtel-Dieu. Il avait eu antérieurement la colique saturnine après avoir travaillé à la céruse dans la manufacture de Clichy. Lorsqu'il en fut guéri, il entra à l'usine d'Asnières et il travailla pendant cinq mois sans interruption à l'embarrillage de l'oxide de zinc; il avait éprouvé pendant ce laps de temps, à trois ou quatre reprises, des accès de fièvre nocturne. Plus tard, il fut pris tout à coup de douleurs épigastriques avec nausées, sans vomissements ni constipation bien évidente. Il avait des picotements dans les doigts, un peu de céphalalgie et quelques bluettes. Il entra alors à l'Hôtel-Dieu, où quelques bains opérèrent son rétablissement. Guéri dès le quatrième jour, il sortit pour rentrer à l'usine d'Asnières. C'est là qu'un des membres de la commission le trouva bien portant et continuant le même genre de travail. Forget ayant été interrogé, il déclara n'avoir éprouvé depuis aucune rechute et n'être pas incommodé par ses occupations.

Chez M. Sorel, à la Villette, ce sont toujours les mêmes ouvriers employés depuis l'ouverture de l'usine, et aucun d'eux n'a été malade. Durant une exploitation de quinze mois, vingt ouvriers ont, à plusieurs reprises, et malgré une suspension causée par un incendie, préparé 450,000 kilogr. d'oxide de zinc.

Les uns, au nombre de 8, ont fait :

	de 5 à 100 journées de travail.
4 autres,	de 100 à 200
4 autres,	de 200 à 300
6 autres,	de 300 à 400
3 autres,	de 400 à 500
25	

Ce qui fait un total général de 5,567 journées de 12 heures, pendant lesquelles ces ouvriers ont respiré les poussières

d'oxide de zinc, sans qu'on ait remarqué que ces poussières aient été nuisibles à leur santé.

Dans les fonderies de zinc, si quelquefois on trouve, par hasard, un ouvrier passagèrement affecté pendant un jour ou deux de vomissements et de coliques, le plus souvent on ne voit rien de semblable.

Ainsi, à l'usine de la Vieille-Montagne, la plus considérable de l'Europe, qui occupe 250 ouvriers à ses fours et qui fabrique annuellement de 10 à 11 millions de kilogr. de zinc, *ces accidents sont entièrement inconnus*, du moins d'après les renseignements qui nous ont été adressés. Là, cinq ouvriers font par jour 700 kilogr. de zinc, c'est-à-dire 210,000 kilogr. par an, ou 42,000 kilogr. par ouvrier, et aucun d'eux ne s'en trouve malade.

Dans l'usine de Biache-Saint-Vaast, près d'Arras, qui occupe 50 ouvriers au laminage du zinc, MM. Œschger et Mesdach ont, par lettres, déclaré à un des membres de la commission n'avoir jamais eu d'interruption de travail déterminée par le travail du zinc.

Le directeur de l'usine d'Angleur (Belgique), M. Brisch, a envoyé à l'un des membres de la commission une note sur la santé des ouvriers qui travaillent dans cet établissement, Il est dit dans ce document que les ouvriers ne sont pas sujets à la colique; que quelquefois les nouveaux venus ont des vomissements violents accompagnés d'une sueur froide et d'une grande prostration de forces. Ces accidents, qui sont de courte durée, n'arrivent jamais que dans cette circonstance et n'ont plus lieu chez les ouvriers après un mois de travail.

Cette prostration de forces se remarque aussi, nous devons le dire, chez les ouvriers qui travaillent aux fourneaux pour opérer la fonte des métaux. En effet, on a vu dans les fonderies de fer, des ouvriers avoir des maux de tête et des courbatures, suites de la grande chaleur et de la fatigue. Ce que l'un des membres de la commission a constaté, c'est que lorsqu'il préparait de l'oxide de zinc, il était pris d'un mal de gorge, mais ce mal de gorge ne persistait pas. Des per-

sonnes dont les fenêtres étaient ouvertes sur la cour où l'on opérait l'oxidation de ce métal ont quelquefois dit avoir éprouvé le même inconvénient.

M. Becquerel a, dans le compte rendu des travaux de l'Institut, signalé des accidents qui auraient frappé la dame Dubois, rue du Marché-aux-Fleurs. L'un des membres de la commission, qui a été chargé, comme membre du conseil de salubrité, des plaintes adressées à M. le préfet de police par la famille Dubois contre la fonderie Thévenin, fera observer à ce sujet que la dame Dubois était déjà malade, et qu'il n'a pas été démontré que les inconvénients qu'elle ressentait provinssent plutôt du zinc que de tout autre métal. Les ouvriers de MM. Ecsh et Durand, qui fondent des masses d'alliages de cuivre et de zinc, ont déclaré que la fonte des vieux cuivres les affectait, et que la fonte des cuivres qui ont servi au doublage des vaisseaux leur faisait éprouver, quoique ce cuivre fût très pur, un malaise indicible ; ils attribuaient ces émanations à ce que le cuivre était couvert de matières salines.

M. Blandet a publié une note (*Du délire par l'inspiration des vapeurs de l'oxide de zinc*) dans laquelle il a rapporté un accident arrivé à M. Soyer fils, qui avait fondu depuis quatre heures du matin jusqu'à neuf heures du soir dans un seul fourneau d'abord, puis ensuite dans quatre fourneaux, un alliage formé de neuf parties de cuivre et d'une partie de zinc.

M. Blandet attribue la constriction à la gorge, la toux, l'anorexie (le dégoût des aliments solides et liquides), les douleurs dans les épaules, les coudes et les poignets, les vomissements, enfin un délire, aux effets de l'oxide de zinc. M. Guérard pense que ces accidents sont dus à la chaleur, à la fatigue et souvent à l'ingestion de boissons froides pendant le travail ; mais il est probable qu'ils sont le résultat d'une double influence : car si l'on a vu plusieurs fois des douleurs de gorge, des vomissements être produits par des vapeurs de zinc, l'action de la chaleur ne peut non plus être contestée. M. Bourgeois, fondeur en fer, rapporte dans une *en-*

quête faite *sur la santé des ouvriers fondeurs* qu'ayant, une année, dans le mois de juin, par une forte chaleur, fait fondre 5,000 kil, de *fonte de fer*, tous les ouvriers souffrirent beaucoup de la chaleur ; le contre-maître, qui avait plus travaillé que les autres, éprouva des maux de tête très violents, un malaise indéfinissable, un embarras de l'estomac, une forte courbature, de la fièvre et des sueurs extraordinaires.

M. Bourgeois ajoutait : *Remarquez que les phénomènes qui sont ceux que vous signalez chez les ouvriers en cuivre se sont présentés chez moi, où il n'y a ni cuivre, ni zinc, ni plomb, ni étain.* Il insistait, en outre, sur l'abus des boissons chez les ouvriers.

Après avoir rappelé les principales observations relatives aux accidents attribués à l'action des vapeurs de zinc, nous mentionnerons une remarque de M. Brisch (d'Angleur) qui établit que la fréquentation des ateliers d'usines de zinc guérit certaines maladies inflammatoires des paupières, et d'après celles de quelques médecins du pays, qui pensent que les émanations du zinc préserveraient des affections pulmonaires, ce qui n'est nullement démontré.

A Paris, chez les fondeurs en cuivre qui, pour faire des alliages, joignent souvent le zinc à ce cuivre par la fusion, des phénomènes semblables à ceux observés sur les nouveaux venus à l'usine d'Angleur ont été observés sur quelques ouvriers le jour de la fonte. Ils ont été signalés par MM. Blandet, Guérard, Becquerel et Soyez, et consistent dans un état de malaise, accompagné de soif, d'anorexie, de courbature, de nausées et de vomissements le soir, durant quelques heures, la nuit au plus, et cessant tout à fait le lendemain.

Il reste encore à savoir si les accidents observés ne sont pas particulièrement dus à des émanations arsenicales ; en effet, il est des cuivres qui contiennent de l'arsenic ; il en est de même pour le zinc ; aussi l'un des membres de la Commission a-t-il trouvé dans des oxides de zinc recueillis dans les ateliers de MM. Esch et Durand des *fleurs de zinc* qui contiennent de ce toxique.

En visitant les usines d'Asnières et de la Villette, les membres de la Commission ont vu, au milieu de la poussière et des vapeurs de zinc et d'oxide de zinc, des hommes généralement forts et vigoureux qui, lorsqu'ils ont été questionnés, ont répondu individuellement d'une manière satisfaisante sur leur santé. Quelques uns, ce que la Commission doit blâmer, mangent dans l'intérieur de l'usine en surveillant la combustion du métal. Plusieurs se sont plaints d'avoir éprouvé, au début, un sentiment d'âpreté et de saveur métallique à la gorge pendant un ou deux jours, et ensuite n'avoir rien éprouvé de semblable. D'autres, en petit nombre, ont de la fièvre et de la courbature ; mais ces symptômes disparaissent le lendemain.

Les ouvriers qui préparent le blanc de zinc sont quelquefois atteints d'une éruption papuleuse des bourses, signalée par M. Bouchut, et de démangeaisons de la peau ou des ongles, indiquées par M. Bouvier ; mais ces accidents sont rares et sans gravité ; des bains suffisent pour les faire disparaître.

Tels sont les accidents produits par la réduction des minerais et par la fabrication de l'oxide de zinc. On n'y trouve point le caractère d'une maladie grave et surtout on ne peut les comparer aux symptômes qu'on observe chez les ouvriers qui s'occupent du travail du plomb et de ses composés.

L'oxide de zinc, pris à l'intérieur, offre-t-il des dangers ?

Telle est la seconde question qui a été étudiée par la Commission. M. Bouchut, dans son travail, a rapporté différentes observations de malades, auxquels, pour des affections nerveuses, il a donné, à l'Hôtel-Dieu et à la Pitié, l'oxide de zinc comme antispasmodique. Il a fait prendre ce médicament à un, deux et trois grammes par jour pendant plusieurs semaines consécutives, de manière à administrer 15, 30 et, en quelques jours, 55 grammes. L'un des membres de la Commission, qui avait demandé à M. Bouchut s'il avait continué ses observations, a su que ce médecin avait administré à sept nouveaux malades l'oxide de zinc, à

dose progressive de 1 gramme à 4 grammes, et que ce traitement n'avait pas déterminé la moindre colique ; qu'il n'avait pas occasionné de constipation, de diarrhée, enfin qu'il n'avait donné lieu à aucun phénomène du côté des centres nerveux. Cependant, continuée pendant plusieurs semaines, la dose ingérée s'est élevée, pour quelques malades, au chiffre de 60 grammes. Ces faits semblent démontrer que le médicament n'a pas d'action fâcheuse sur l'organisme.

Que pourrait-il advenir si l'on continuait très longtemps et à doses très élevées l'usage de l'oxide de zinc ? On l'ignore, car une observation de marasme, déterminée par l'usage prolongé de l'oxide de zinc, observation qui a été insérée dans le *Journal de Chimie médicale*, est trop dépourvue de détails pour avoir quelque valeur (1).

M. Bouchut n'ayant donné l'oxide de zinc que par suite de circonstances spéciales, et en ayant cessé l'emploi aussitôt après la guérison, ou dès que le médicament lui paraissait inutile, il a profité de l'occasion pour établir l'innocuité de ce médicament pris à haute dose.

Les faits signalés par M. Bouchut sont corroborés : 1° par les expériences de M. Orfila, qui a expérimenté sur des chiens et qui a vu qu'à la dose de 12 à 24 grammes il détermine des vomissements, mais sans causer d'autres accidents; 2° MM. de la Roche et Kerksig l'ont donné sans inconvénients de 12 décigrammes à 2 grammes par jour; 3° de M. Trousseau qui le donne à la dose de 25 à 50 centigrammes chez les enfants ; de 1 à 4 grammes chez les adultes.

(1) Un épileptique prit de son propre gré, et pour se guérir, un gramme d'oxide de zinc par jour ; il continua ce traitement pendant six mois, ce qui porte la dose du médicament au chiffre énorme de 180 grammes.

L'observation ne fait pas connaître s'il éprouva des vomissements, s'il avait des coliques, de la constipation ou de la diarrhée, s'il éprouva des troubles nerveux encéphaliques ; on rapporte seulement que le malade *était tombé dans un marasme effrayant* et qu'il revint à la santé et à l'épilepsie en abandonnant l'usage de l'oxide de zinc.

L'oxide de zinc a-t-il une action toxique sur les animaux ?

Un auteur allemand, M. Michaëlis, prétend avoir fait périr des lapins ou les avoir rendus gravement malades en leur faisant avaler tous les jours quelques grains seulement d'oxide de zinc ; mais ces expériences ne sont pas confirmées par celles de MM. Flandin, Orfila et Bouchut ; M. Flandin a démontré par des essais comparatifs que des frictions extérieures au moyen de sels de plomb, pouvaient faire périr des chiens, tandis qu'il était impossible de les rendre malades à l'aide de l'oxide de zinc, également employé par frictions extérieures. Les expériences faites par M. Orfila, et que nous avons signalées plus haut, font voir que 20 grammes d'oxide de zinc n'ont occasionné sur des chiens de haute taille que de faibles vomissements et qu'à des doses moindres cet oxide ne donne lieu à aucun accident.

M. Bouchut, sur la demande de l'un des membres de la commission, a fait de nouvelles recherches sur l'action de l'oxide de zinc sur des chiens ; il est arrivé à des résultats semblables aux précédents. L'animal n'a offert aucun trouble dans ses fonctions, et à trois reprises le résultat de l'expérience a été le même ; cependant chaque fois on avait fait prendre 20 grammes d'oxide de zinc à cet animal.

Il faut donc que Michaëlis ait été trompé par quelques circonstances particulières que nous ignorons. Aura-t-il donné une autre préparation de zinc que l'oxide ? On doit se demander : 1° s'il n'a pas fait usage des sels solubles de zinc. En effet, on sait que les sels de ce métal ont de l'action sur l'organisme, et que le sulfate détermine des vomissements ; 2° s'il ne serait pas tombé sur un oxide de zinc contenant de l'arsenic. Nous devons dire ici, que l'un des membres de la commission a examiné des oxides de zinc provenant des fabriques d'Asnières et Sorel, et qu'il n'a pas rencontré d'arsenic dans ces oxydes ; qu'il en a été de même pour les oxides vendus dans le commerce ; qu'il a rencontré de ce toxique dans un oxide de zinc recueilli dans la fonderie de MM. Eck et Durand. Cet oxide provenait des fontes

de cuivre alliées de zinc, et on sait que beaucoup de cuivre et de zinc contiennent de l'arsenic.

Cependant il nous est difficile de croire que quelques centigrammes d'oxide de zinc seulement aient pu faire périr des lapins, alors que nous savons à n'en plus douter, qu'on donne impunément à l'homme, plusieurs jours de suite, 2 et 3 grammes de la même substance, et, à des chiens, sans plus de dangers, la dose énorme de 10 à 15 grammes.

D'ailleurs, M. Bouchut, sur la demande de la commission, a répété cette expérience de Michaëlis, sans obtenir le même résultat que lui. Pendant huit jours on a fait avaler à un lapin de forte race, tantôt 25 centigrammes, tantôt 50 centigrammes d'oxyde de zinc. A l'aide d'un dilatateur à trachéotomie, on ouvrait la bouche de l'animal pour lui ingérer la substance qu'il avalait très bien. On le voyait ensuite manger ses herbes et ses légumes. Il ne paraissait pas souffrir de l'expérimentation. Avec la même dose d'acétate de plomb, on a déterminé la mort d'un autre lapin de même race ; au cinquième jour il avait succombé.

Les sels solubles de zinc ont-ils, sur l'économie, une action différente de l'oxide de zinc?

Cette question n'aurait pas dû faire partie de ce rapport, mais M. Landouzy ayant porté la question devant les sociétés savantes, il était nécessaire d'en dire un mot.

On sait quelle immense différence d'action existe entre le sulfate de fer et l'oxyde ferrique, entre l'oxyde d'antimoine et le chlorure d'antimoine, entre l'oxyde de mercure et le sublimé corrosif, il en est de même entre l'action de l'oxyde de zinc et l'action des sels solubles de ce métal.

Ceux-ci sont tous des agents toxiques. M. Bouchut l'a justement rappellé. L'oxyde de zinc, d'après tout ce que nous savons, est au contraire une substance incapable de causer la mort, ou même un accident de nature grave.

C'est là une différence fondamentale. C'est là ce qui explique le danger que présentent les vases de zinc employés pour faire la cuisine, dangers qui ont été signalés en 1748

par Macaire et Montigny, par Gay-Lussac et Thénard, par Vauquelin et Deyeux en 1811, par Proust en 1813, par Berthollet, Deyeux, Guyton de Morveau, Portal et Vauquelin, enfin en 1837 par l'un des membres de la commission en collaboration avec M. Arthaud. Ces dangers résultaient de ce que le zinc est attaqué par les acides employés dans les préparations culinaires et qu'il donne lieu à des sels qui troublent l'organisme. C'est l'altération du métal par les acides contenus dans le vin qui a dû être observée lorsque les fils de fer zincés ont été employés pour fixer les bouchons destinés à fermer les bouteilles renfermant des vins gazeux.

L'altération du zinc, nous devons le dire ici, a été le sujet, en 1848, d'un travail de M. Schauefèle, qui a soumis le zinc à l'action de l'*eau-de-vie*, du *vin*, de l'*eau de fleurs d'oranger*, du *vinaigre*, de l'*huile d'olive*, du *bouillon maigre*, du *bouillon gras*, du *lait*, de l'*eau commune*, de l'*eau distillée*, de l'*eau de Seltz*, de l'*eau salée*.

Ces expériences ont démontré :

1° Que l'eau-de-vie en contact avec le zinc contient des traces de ce métal dès le premier jour, et que vers le septième elle en contenait une quantité assez notable ;

2° Que le même liquide tenu dans un vase de fer galvanisé renfermait des traces de zinc vers le deuxième jour, et que la quantité de ce métal était très appréciable vers le huitième jour.

3° Que le vin placé dans des vases de zinc et de fer galvanisé attaque ces vases, et qu'il contient après vingt-quatre heures des quantités notables de zinc.

4° Qu'il en est de même pour l'eau de fleurs d'oranger.

5° Que le vinaigre est de tous les liquides celui dans lequel la présence du zinc a été la plus forte dans les deux sexes, même au bout de vingt-quatre heures.

6° Que dans l'huile d'olive fraîche on n'a pu constater la présence du zinc, même après quinze jours de contact, soit qu'on eût employé des vases de zinc, soit qu'on eût fait usage de vases de fer galvanisé.

7° Qu'après vingt-quatre heures de contact, le bouillon maigre qui avait été placé dans des vases de zinc et de fer galvanisé renfermait du zinc.

8° Que le troisième jour le bouillon maigre contenu dans le vase en fer galvanisé donnait par les réactifs une plus grande quantité de zinc.

9° Que vers le quatrième jour, le bouillon gras renfermé dans les vases de zinc et de fer galvanisé contenait du zinc en proportion sensible.

10° Que quarante-huit heures après le commencement de l'opération on a accusé, dans du lait contenu dans les vases de zinc et de fer galvanisé, une quantité appréciable de zinc.

10° Que l'eau commune contenue dans le vase de fer galvanisé n'a présenté que des traces bien faibles de zinc au bout de treize jours.

11° Qu'il y avait absence totale de ce métal dans l'eau mise dans le vase de zinc, ce qui est en opposition avec les expériences de M. Boutigny.

12° Que l'eau distillée renfermée dans les deux vases de zinc et de fer galvanisé contenait des traces de zinc dès le cinquième jour.

13° Que l'eau de Seltz renfermée dans le vase de zinc contenait, vingt-quatre heures après l'opération, du zinc dont la quantité devint notable deux jours plus tard.

14° Que l'eau de Seltz en contact avec le fer galvanisé contenait, dès le premier, une assez forte quantité de zinc.

15° Que l'eau salée contenue dans les vases de zinc et de fer galvanisé, a fourni une quantité notable de zinc après vingt-quatre heures de contact.

Après quinze jours de contact, M. Schauefèle a cherché à déterminer les quantités d'oxyde de zinc contenues dans un litre de chacun de ces liquides filtrés et clairs.

Voici les résultats qu'il a obtenus :

Noms des liquides.	Liquide retiré du vase de zinc.	Liquide retiré du vase de fer galv.
Eau-de-vie.	0,95	0,70
Vin.	3,95	4,10
Eau de fleurs d'oranger.	0,50	0,75
Vinaigre.	31,75	60,75
Bouillon gras.	0,46	1,00
Bouillon maigre.	0,86	1,76
Lait.	5,13	7,00
Eau salée.	1,75	0,40
Eau de seltz.	0,35	0,30
Eau distillée.	des traces	des traces
Eau commune.	rien	des traces
Huile d'olive.	rien	rien

Nous avons dû faire connaître ces résultats qui démontrent que le zinc métallique est attaqué et dissous par les acides; il est probable que l'oxide placé dans les mêmes circonstances se dissoudrait aussi dans ces liquides, mais en combien de temps, c'est ce que nous ne pouvons dire ici; il paraît cependant démontré que l'oxide administré aux malades ne se dissout pas dans les liquides organiques, puisque les malades qui font usage de ce médicament n'éprouvent pas d'accidents toxiques.

Le rapporteur pourrait peut-être suivre M. Bouchut dans les détails qu'il a donnés de l'industrie du blanc de zinc, de son emploi en peinture et de sa substitution au blanc de plomb. Les matériaux que nous avons rassemblés sur ce point nous permettraient d'ouvrir une discussion qui ne serait pas dépourvue d'intérêt, car un peintre, G. Garneray, a, sur la demande de l'un des membres de la commission, essayé comparativement la céruse et l'oxide de zinc, pour le mettre à même d'en juger les résultats.

D'une autre part, la Commission a eu sous les yeux le rapport des ingénieurs de la Commission de la marine de Toulon, rapport très explicite et très favorable à la peinture du blanc de zinc ; mais nous ne voulons pas entretenir l'Académie de ces détails artistiques et industriels ; ils pourront trouver place ailleurs.

Il est un dernier point que M. Bouchut a franchement abordé : c'est la comparaison des inconvénients de l'emploi du zinc et de son oxide dans la peinture aux inconvénients du plomb et de la peinture à la céruse. C'était là, au point de vue de l'hygiène, la conséquence pratique de son travail, et il a parfaitement établi que la préparation et l'emploi de l'oxide de zinc n'offrent point des inconvénients comparables à ceux qu'entraînent encore la fabrication et l'emploi de la céruse. Il reste à savoir si l'oxide de zinc offre, à prix égal, des avantages pour ses emplois dans les arts et dans l'industrie. Cette question est encore contestée, et votre Commission n'avait pas mission de l'examiner.

Nous ne rappellerons pas ici quels sont les dangers des préparations de plomb, ces dangers sont connus de tous; mais on sait que des mesures ont été prises pour rendre les accidents moins fréquents, et que déjà de nombreuses améliorations sont intervenues dans les fabriques de céruse : dans les unes, on se sert de moyens mécaniques et les précautions sont telles que les poussières ne peuvent se répandre dans l'air ; dans les autres, la céruse est broyée à l'huile et elle ne peut, lors de ce broiement, donner lieu à des poudres susceptibles d'être absorbées par les ouvriers ; dans d'autres, on a établi des salles dans lesquelles on donne chaque semaine aux ouvriers des bains sulfureux.

Mais si la fabrication offre aujourd'hui peu de dangers dans les usines *bien administrées*, restent les inconvénients de l'*emploi* dans les arts et l'industrie.

En résumé, les résultats des recherches et des observations de M. Bouchut intéressent à la fois la science et l'administration de l'hygiène publique. Vos commissaires pensent que ce travail mérite toute la bienveillance de l'Académie, et ils ont l'honneur de vous proposer de le renvoyer à votre comité de publication.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

LECTURES.

I. M. le docteur HUTIN donne lecture d'un travail intitulé : *Recherches sur les causes des douleurs que les amputés des membres éprouvent dans leurs moignons.* (*Commissaires :* MM. Bégin, Laugier et Bérard.)

II. M. le docteur Philippe BOURJEAUD est appelé à lire une notice sur une nouvelle ceinture herniaire de son invention. (*Renvoyé* à l'examen de MM. Hervez de Chégoin, Gerdy et Huguier.)

III. M. AUBERGIER, de Clermont-Ferrand, lit un travail sur la culture du pavot pour la récolte de l'opium en France. (*Commission déjà nommée.* MM. Chevallier et Bouchardat.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Mémoires de l'Académie des sciences, lettres et beaux-arts de Belgique, tomes XXIII, XXIV et XXV.
2. Sur le climat de la Belgique ; pressions et ondes atmosphériques, par M. A. Quetelet, 2 fascicules in-4°.
3. Bulletins de l'Académie royale des sciences, lettres et beaux-arts de Belgique, tome XVI, 2e partie ; tomes XVII et XVIII, 1re partie.
4. Alcoholismus chronicus eller chronisk alkohols sjudorns, par le docteur Huss. Stockholm, 1849.
5. Bulletin général de thérapeutique, 30 octobre.
6. Bulletin de la Société de médecine de Poitiers, n. 18.
7. Journal de la section de médecine de la Société académique de la Loire Inférieure. 27e volume, 137e livraison.
8. Journal de chimie médicale, n. 11.
9. Recueil de médecine vétérinaire, septembre.
10. Journal des connaissances médico-chirurgicales.
11. Annales des maladies de la peau et de la syphilis, octobre.
12. Revue thérapeutique du Midi, 30 octobre.
13. Revue médicale française et étrangère, octobre.
14. Delle emorragie dei capillari, di Ranieri Bellini di Pisa. Florence, 1851.
15. L'Abeille médicale, n. 21.
16. L'Union médicale, numéros 130 et 131.
17. Gazette des hôpitaux, n. 126 et 127.
18. Gazette médicale de Paris, n. 44.
19. Tables de mortalité de la ville de Londres.
20. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 17.

SÉANCE DU 11 NOVEMBRE 1851.

PRÉSIDENCE DE M. ORFILA.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. L'état nominatif des malades traités à l'établissement thermal et militaire de Baréges, pendant l'année 1850. Envoi de M. le docteur Duplan. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Le recueil des rapports faits par le conseil central d'hygiène publique et de salubrité de la Gironde, depuis le 16 juin 1848, jusqu'au 16 juin 1851.

III. M. le ministre des affaires étrangères informe l'Académie des résultats obtenus de l'envoi du fluide vaccin, qu'elle avait adressé, d'après la demande de son prédécesseur, à M. le gérant du consulat de France à Panama.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. Robinet, membre de l'Académie, communique à la Compagnie l'extrait d'une lettre qui lui a été écrite de Constantinople, et qui est relative à l'épidémie du choléra qui régnerait actuellement à Bagdad.

II. Lettre de M. le docteur Legrand, dans laquelle il présente quelques observations au sujet de l'influence de la grossesse sur la tuberculisation pulmonaire.

III. M. Sturne, de Blandecque, soumet au jugement de l'Académie le résultat de ses observations sur l'emploi de la lobélie enflée, dans le traitement de l'asthme (*Commissaires :* MM. Bouchardat et Bricheteau.)

M. STURNE prie en même temps l'Académie de vouloir bien prendre connaissance d'un paquet cacheté qu'il lui a présenté le 8 juillet dernier, et qui contient cette énonciation : *J'obtiens la guérison de certains asthmes et de la coqueluche, par l'emploi de la teinture et de l'extrait d'aristoloche.*

IV. M. le docteur BIUNCLI soumet au jugement de la Compagnie le dessin d'un nouveau stéthoscope de son invention. (*Renvoyé* à l'examen de M. Piorry.)

V. M. le docteur PEIXOTO, de Rio-Janeiro, soumet à l'appréciation de l'Académie deux notes intitulées, la première : *Renseignements sur la fièvre jaune qui a régné épidémiquement dans le Brésil, depuis* 1849 *jusqu'en* 1851 ; la seconde : *Eléphantiasis du scrotum.* Ces deux pièces sont renvoyées à une commission composée de MM. Bally et Gibert.

VI. M. MAZADE, pharmacien à Valence, transmet à l'Académie l'ensemble de ses recherches et de ses observations sur les sources d'eaux minérales de Neyrac. (*Renvoyé à la commission des eaux minérales.*)

VII. M. le docteur CARON DU VILLARDS adresse à l'Académie un *Mémoire sur une luxation sous-pubienne du fémur droit, datant de sept mois, et réduite au moyen de nouveaux procédés.* (*Commissaires :* MM. Bégin et Malgaigne.)

VIII. *Histoire de trois lithotrities* faites avec succès, la première sur un médecin âgé de soixante-quinze ans, la seconde sur un autre médecin âgé de quarante-cinq ans, et la troisième, plus la taille bilatérale, sur un enfant de huit ans, par M. le docteur CAZENAVE, de Bordeaux, correspondant de l'Académie. (*Commissaire :* M. Ségalas.)

— M. le président fait à l'Académie, de la part du conseil d'administration, la proposition de diviser en deux la somme de 2,500 fr. qui résulte des arrérages de la rente annuelle de 1,000 fr. léguée par M. Capuron. Cette somme, autant dans l'intérêt de la science que pour honorer la mémoire de M. Capuron, à la fois accoucheur et médecin des eaux miné-

rales, serait répartie ainsi : 1,000 fr. pour un prix ayant pour objet une question d'accouchement, et 1,500 fr. pour un prix sur une question relative aux eaux minérales. M. le président propose de renvoyer, pour le programme de ces deux prix, à la section d'accouchement et à celles des eaux minérales. — Cette proposition est adoptée par l'Académie.

— M. CHEVALLIER donne lecture d'une note sur la *culture du pavot* en Allemagne, pour en extraire l'opium indigène. Les essais de plantation tentés par M. Merck, de Darmstadt, avec des graines de pavot venues de la Natolie (Asie mineure), ont donné de très belles récoltes, dont l'opium contenait 10 p. 100 de morphine.

—

RAPPORTS.

Rapport fait à la demande de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, sur la question de savoir : *S'il y a lieu d'ajouter de nouvelles dispositions à l'ordonnance du 28 octobre 1846, relativement aux liquides à employer dans l'embaumement des cadavres* (*Commissaires :* MM. Orfila, Bussy, Chevallier, Poiseuille et Caventou, *rapporteur.*)

Vous avez chargé, dans votre séance du 14 octobre dernier, une commission de vous soumettre un projet de réponse à une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, dont nous jugeons utile de vous rappeler les termes, et qui est ainsi conçue :

« Monsieur, le Conseil de salubrité établi près la préfecture de police a constaté, en examinant les échantillons des liquides employés pour l'embaumement des corps, que quelques embaumements avaient eu lieu à l'aide de substances dans lesquelles on avait fait entrer du sublimé corrosif, et il s'est vivement préoccupé de ce fait. Le Conseil a considéré que l'emploi du sublimé corrosif, dans les opérations de cette nature, pourrait avoir les conséquences les plus graves, en ce qu'il serait un obstacle à la constatation du

crime, s'il s'agissait de prouver qu'une personne embaumée par ce moyen avait d'abord été empoisonnée par un sel mercuriel. Il a demandé, en conséquence, que l'usage de toute substance toxique fût interdit pour les embaumements, et M. le préfet de police a appuyé cette proposition.

» J'ai pris, sur la question, l'avis du Comité consultatif d'hygiène publique, mais le Comité a pensé qu'une interdiction aussi absolue ne serait pas possible, puisqu'elle atteindrait même les procédés actuellement usités sans inconvénients par les praticiens. Il a pensé, de plus, qu'elle n'aurait pas une véritable utilité, si on l'appliquait à certaines substances sur lesquelles l'attention des hommes de l'art et la surveillance de l'autorité est constamment fixée, à cause de leurs propriétés éminemment vénéneuses.

» Le Comité a seulement reconnu que les faits récents dont il est fait mention au commencement de cette lettre nécessiteraient l'interdiction du sublimé corrosif, et il a proposé de faire ajouter une disposition, en ce sens, à l'ordonnance du 29 octobre 1846, qui proscrit déjà l'emploi de l'arsenic et de ses composés, pour l'embaumement des corps. Le Comité croit que cette nouvelle disposition suffirait pour répondre à la sollicitude du Conseil de salubrité, qui paraît avoir été principalement éveillée par l'abus qu'on pourrait faire du sublimé corrosif, dont l'emploi dans les embaumements pourrait être demandé sans faire naître le soupçon.

» Avant de porter devant le Conseil d'État la disposition additionnelle dont le Comité d'hygiène publique propose l'adoption, je désire avoir l'avis de l'Académie nationale de médecine, et je viens vous prier, en conséquence, monsieur, de vouloir bien demander, en mon nom, à cette compagnie savante, de me le faire connaître le plus tôt qu'il lui sera possible. »

La commission s'est occupée de la question posée par M. le ministre, et c'est en son nom que je viens vous présenter le résultat de ses délibérations à cet égard.

Messieurs, l'embaumement des corps ne peut être envisagé

par le législateur comme une simple opération matérielle, dans la pratique de laquelle il n'aurait qu'à prescrire les mesures propres à sauvegarder les intérêts de l'hygiène générale, les droits de la vindicte publique; elle est aussi une œuvre morale, et il doit tenir compte de ce sentiment inné dans le cœur des hommes, et qui les porte naturellement à désirer, autant que possible, la conservation des êtres qui leur furent chers pendant la vie; elle devient dès lors une source puissante de consolations à de cruelles douleurs. C'est donc sous ces trois points de vue qu'il faut envisager la question des embaumements; en négliger un seul, ce serait s'exposer à compromettre ou à blesser des intérêts également précieux à la société.

Il est vrai que, dans la lettre ministérielle, il ne paraît être question que de permettre ou d'interdire l'emploi du sublimé corrosif dans les embaumements, auquel on pourrait avoir recours dans certaines circonstances pour dissimuler un crime et rendre sa constatation impossible; mais on y rappelle aussi la proposition du Conseil de salubrité près la préfecture de police de Paris, de défendre l'emploi de toute substance toxique pour la conservation des corps.

Entre une interdiction absolue et un emploi limité, M. le ministre hésite et demande l'avis de l'Académie. C'est ici que l'on conçoit l'appréhension et les scrupules de l'homme d'État, parce qu'il envisage tous les intérêts attachés à la pratique des embaumements, et il veut recueillir tous les renseignements, s'éclairer de toutes les lumières pour y satisfaire utilement.

Sans doute que si la science avait trouvé une substance bien innocente par elle-même, et capable néanmoins de prévenir indéfiniment la putréfaction des corps, le problème serait résolu dans ses conditions les plus essentielles; mais cette découverte, toute désirable qu'elle soit et qui n'est peut-être pas impossible, reste encore à faire et, il faut bien le dire, dans l'état actuel des choses, on ne peut pas embaumer sans avoir recours à des agents chimiques plus ou moins toxiques.

En effet, l'embaumement d'aujourd'hui n'a aucun rapport avec celui des anciens : ils n'ont de commun que le but et le nom ; mais, dans l'exécution comme dans les résultats, la différence est immense.

Autrefois on mutilait affreusement les corps pour les conserver, tous les efforts tendaient à maintenir la face avec ses traits individuels, et encore y parvenait-on rarement avec vérité; même pour les yeux les plus indulgents, c'était toujours l'aspect lugubre de la mort.

Aujourd'hui, grâce à la chimie et la physiologie, plus de mutilations; les corps restent dans leur entier, sans soustraction du plus petit organe, du moindre muscle; la simple injection d'une liqueur chimique dans le système circulatoire suffit pour les mettre à l'abri de la destruction et prolonger indéfiniment leur durée. C'est toujours un cadavre froid et inanimé, sans doute, mais vu à distance l'illusion serait encore possible ; les traits physionomiques sont fidèlement maintenus, les tissus et les membres ont conservé leur souplesse, ce n'est point la vie, mais du moins c'est l'image calme et tranquille du sommeil. Quel progrès, messieurs, et comme il répond bien aux vœux des familles et au culte de leurs souvenirs!

Quand un art est arrivé à ce degré de supériorité, et qu'il a été mis en possession du public, il serait bien difficile d'en supprimer brusquement l'exercice pour rétrograder aux procédés barbares des anciens; ce qu'on serait bien obligé de faire néanmoins, si l'on proscrivait, dans la pratique, l'emploi de toute substance toxique. Mais à notre avis, messieurs, la question n'a point cette gravité, et nous espérons fermement vous faire partager nos convictions à cet égard.

Les agents reconnus, par de nombreuses expériences, pour conserver le plus efficacement les matières animales, font partie du règne minéral : ce sont certains sels alcalins et terreux, comme les chlorures de potassium ou de sodium, le sulfite de soude, le nitrate de potasse, les sels alumineux, etc. ; mais ces composés ne conservent que pour un

temps limité les matières qu'on leur confie, soit par contact immédiat, soit par injection ; on a dû par conséquent y renoncer pour la conservation des cadavres au sein de la terre. Les sels alumineux purs, qu'on avait cru un instant pouvoir répondre à toutes les exigences, ont été reconnus pour n'avoir une efficacité réelle que quand ils étaient associés à une certaine quantité d'acide arsénique, ainsi que cela résulte d'expériences positives dont l'Académie n'a pas perdu le souvenir, et sur la valeur desquelles elle a rendu un arrêt qui aujourd'hui a force de chose jugée.

Dans l'état actuel de la science, il est de toute nécessité, pour atteindre le but de l'embaumement des corps, c'est-à-dire leur longue conservation, d'avoir recours à certains sels métalliques, parmi lesquels nous citerons les sels de zinc, de mercure, de plomb, de cuivre et de fer ; nous aurions dû commencer par les composés arsenicaux, mais leur usage est défendu, ainsi que nous allons le dire.

Tels sont, messieurs, les agents chimiques auxquels l'homme de l'art doit recourir pour la conservation des corps; leur prix modique permet de concilier avec la sûreté de l'opération l'économie désirable dans l'intérêt des familles; ils sont, à la vérité, tous toxiques, mais à des degrés bien différents, et c'est à ce point de vue que nous nous placerons pour motiver la conclusion de ce rapport.

Quelques uns de ces composés agissent sur l'économie à petites doses avec une énergie violente; ils tuent en peu de temps, quelquefois aussi d'une manière lente, suivant les habiles précautions d'une infernale prudence. Ils sont malheureusement bien connus du vulgaire, et c'est dans le but de discerner leur emploi que l'administration supérieure se préoccupe avec sollicitude pour qu'un acte de piété des familles ne serve en aucun cas de manteau au crime, afin de le soustraire à la rigueur des lois.

C'est dans ce but, si utile de sûreté publique, que le gouvernement a déjà proscrit l'emploi des composés arsenicaux dans les embaumements, et l'ordonnance royale du 29 octobre 1846, dans son article 10, consacre cette mesure

essentielle, afin d'assurer davantage l'efficacité de cette disposition. L'administration a fait plus : elle a ordonné, dans une instruction en date du 19 juin 1847, adressée à MM. les commissaires de police, que toutes les fois qu'une déclaration d'embaumement leur serait faite, de prélever et de mettre sous scellés deux échantillons du liquide employé pour l'opération ; de manière que l'un de ces échantillons soit laissé à la garde de l'opérateur, et l'autre être transmis avec le procès-verbal à M. le préfet de police, pour être soumis à l'analyse, et mettre ainsi l'autorité à même de vérifier s'il y existe de l'arsenic et de constater les infractions à l'article 10 de l'ordonnance sus-citée, qui interdit l'emploi de ce toxique dans les opérations d'embaumement. Un des honorables membres du conseil de salubrité est spécialement chargé par M. le préfet de ces sortes d'analyses, et c'est ainsi qu'il fut constaté que depuis l'interdiction de l'arsenic, on faisait usage assez fréquemment du sublimé corrosif, et même, dans quelques circonstances plus rares, de dissolutions d'acétate de plomb, de sels de cuivre ; et comme les empoisonnements par ces agents chimiques, quoique bien moins multipliés que ceux produits par l'arsenic, sont néanmoins encore assez nombreux, on a pensé qu'il serait prudent de proscrire leur emploi dans les embaumements, comme l'était déjà celui des composés arsenicaux.

Votre commission, messieurs, partage ces appréhensions du conseil de salubrité près la préfecture de police de Paris, mais elle croit qu'il suffit, quant à présent, de les borner à ces seuls toxiques. L'opération de l'embaumement n'en sera point pour cela entravée ni rendue impossible avec toutes ses modernes conditions de perfectibilité ; car l'Académie (1) sait parfaitement qu'il est des composés peu toxiques dont l'usage n'est point consacré comme poisons, et qui néanmoins, appliqués avec intelligence, conservent admirablement les cadavres et peuvent suffire même à toutes les éventualités de la médecine légale. En conséquence de ces considérations, que nous ne jugeons pas nécessaires d'étendre

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XII, p. 463.

davantage, nous proposons de répondre à M. le ministre, que l'Académie croit utile d'ajouter à l'article 10 de l'ordonnance du 29 octobre 1846 un paragraphe ainsi conçu :

« Sont également interdits la vente et l'emploi des com-
» posés de mercure, de cuivre et de plomb pour l'embau-
» mement des corps et la destruction des insectes. »

(*Adopté.*)

II. *Note sur un moyen de puiser et d'embouteiller les eaux minérales naturelles, pour les expédier au loin intactes*, par M. Ossian Henry.

En 1844, sur une demande de M. le ministre du commerce et de l'agriculture, la commission des eaux minérales de l'Académie de médecine rédigea une instruction pour le *puisement et l'expédition* des eaux minérales naturelles (1), dans le but d'avoir, autant que possible, ces produits privés de toute altération et semblables à ce qu'ils sont *à leur point d'émergence*.

On sait, en effet, que la plupart des eaux minérales subissent de notables changements et même souvent des décompositions complètes, lorsqu'on les met en bouteilles pour les expédier au loin. L'air et la lumière sont les principaux agents de ces destructions ou modifications. C'est ce qui avait fait dire à Chaptal : *Que lorsqu'on analysait une eau minérale loin de sa source, on n'opérait plus que sur son cadavre*. Parmi les eaux minérales naturelles les plus altérables, on peut citer au premier rang les *eaux sulfureuses* et les *eaux ferrugineuses ;* dans les unes et dans les autres, si la lumière agit évidemment soit pour paraître y développer certaines conferves dont les germes existent dans le liquide, soit pour en séparer l'*élément ferreux* à l'état insoluble, l'air intervient encore bien plus puissamment. Ainsi dans les premières, tantôt l'oxygène *brûle complétement l'hydrogène de l'acide sulfhydrique* et en précipite tout le *soufre*, tantôt il agit sur le *sulfhydrate* pour le transformer en tout ou en partie en *hyposulfite* ou en polysulfure ; de là des eaux tout à fait *dégénérées* et nullement comparables à ce qu'elles sont au griffon

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. X, p. 760.

de leurs sources. Quant aux secondes, *celles de nature ferrugineuse*, l'oxygène, en peroxydant le fer qui s'y trouve primitivement soluble à l'état de *protocarbonate*, de *protosulfate* ou de *protocrénate*, donne lieu à des composés insolubles d'un rouge ocracé qui se séparent en *sesquioxyde*, en *sous-sulfate* et en *crénate ferrique*. L'eau cesse alors aussi de présenter les mêmes conditions qu'à sa source, car l'élément capital ne s'y trouve plus aussi soluble et dès lors aussi *apte à l'absorption*.

Il y a donc quelque intérêt à s'occuper de remédier à ces inconvénients graves, auxquels les moyens proposés dans l'instruction de 1844 ne paraient pas assez complétement; c'est ce motif qui m'engage à vous présenter ici, messieurs, le mode et l'appareil suivants pour y parvenir. (J'ai déjà publié dans le *Journal de pharmacie* une pompe un peu analogue dans ce but.)

Dans ce mode, j'ai cherché à éviter autant que possible le mélange continu et direct de l'eau minérale avec l'air des vases, ce qu'on ne peut obtenir lors de l'introduction ordinaire du liquide ; car cet air, en s'échappant des bouteilles, *tourbillonne* en quelque sorte avec l'eau qui y entre, et porte ainsi plus fortement son action destructive sur certains éléments minéralisateurs. Pour cela, je fais arriver le liquide *de bas en haut* au fond du vase qu'il remplit, en chassant devant lui cet air, *sans qu'il y ait d'autre contact qu'avec la couche superficielle :* or, comme on peut remplir au delà du goulot, la portion qui aurait été modifiée déjà sensiblement sera aisément expulsée au dehors.

Ce principe posé, voici l'appareil simple que je propose; il pourra être établi avec la plus grande facilité, soit *en petit*, soit plus *en grand*, pour le besoin des sources minérales, qu'elles soient ou non thermales, même à un degré fort élevé, car il permettra de *laisser refroidir sans le contact de l'air leur eau, jusqu'au point où elle pourra être mise en bouteilles.*

Voici cet appareil sous ses deux proportions n° 1 et n° 2.

Appareil n° 1.

Soit un grand vase de verre ou mieux de grès N, dit *Bon-*

bonne, muni de trois tubulures supérieures et une inférieure. A l'une des tubulures est adapté un tube de verre T, qu'on peut rendre en deux parties *flexible* et moins *fragile* à l'aide d'un caoutchouc X, qui en réunit les deux parties distinctes. Ce tube s'adapte à un petit corps de pompe AA aspirante, qu'on fait mouvoir à l'aide du levier AA′ ou d'une roue : et l'autre tubulure porte un simple tube ouvert O′, à robinet O; à la troisième est un tube K, flexible de même par un caoutchouc X, plongeant d'une part tout au fond du vase N, et de l'autre L dans la source S, ou dans les réservoirs, puits, etc., qui contiennent l'eau minérale. On fait aisément immerger ce tube à une profondeur telle que le fond de ladite source ne soit pas troublé ou agité, afin que le liquide reste clair.

A la tubulure inférieure on adapte un robinet D de *bois*, de *fer*, ou mieux de *verre*, qui est lié par un caoutchouc X′ à un tube très *exactement ajusté* dans un bouchon *conique*, et qui, par son extrémité D″, descend jusqu'au fond de la bouteille N′; le bouchon tient, en outre, un petit tube ouvert R, pour donner issue à l'air.

N° 3. Détails du robinet D, etc.

Nota. Tous les bouchons doivent être fins, *très exactement montés* et bien lutés, afin que l'appareil soit parfaitement clos et qu'on obtienne une réussite complète dans son sujet; on en va juger par la description du *jeu de l'appareil.*

Lorsqu'on a fermé les robinets O et D, si l'on fait mouvoir la pompe aspirante AA, l'air de l'appareil étant soutiré, l'eau minérale de la source ou du réservoir S monte dans le récipient N, et arrive par l'extrémité K′ tout au fond de ce vase, et le remplit de bas en haut complétement par le jeu continuel de la pompe. Ce vase étant plein, on ferme le robinet V de la pompe, et l'on ouvre le robinet O; puis on adapte sur le bouchon *conique* E la bouteille que l'on veut remplir d'eau minérale; on ouvre alors le robinet inférieur D, et le liquide s'écoule tout de suite en arrivant toujours de bas en haut, et en chassant devant lui l'air par le tube supérieur R.

Quand le vase est rempli, on ferme le robinet D, puis on

bouche la bouteille à part. On agit ensuite de la même manière pour les autres bouteilles.

Si l'eau est très chaude, on la laisse refroidir dans le récipient N, jusqu'à un degré convenable et sans le contact de l'air; si elle est gazeuse, elle perdra moins de gaz que par une projection du liquide sur le fond des bouteilles et à l'aide de cet écoulement modéré privé d'agitation.

Appareil n° 2.

On peut remplir aisément quelques bouteilles, pour avoir des échantillons d'essai, au moyen de l'appareil n° 2, qui consiste en un bon bouchon conique F sur lequel est montée, d'une part, très exactement, une petite pompe aspirante AA, et d'autre part un tube recourbé K′ K′, rendu flexible par un ajutage de caoutchouc X″. Le tube s'adaptant bien exactement à la bouteille N, au fond de laquelle plonge l'extrémité K″, et l'autre opposée K′ dans la source S, on fait mouvoir la pompe, et le liquide vient successivement remplir de bas en haut ladite bouteille, sans qu'il y ait de mélange complet avec l'air du vase, si ce n'est avec la couche supérieure.

On termine l'opération comme ci-dessus.

Conclusions. — Je crois qu'au moyen de cet appareil n° 1 et de celui modifié n° 2, on remédiera à la plupart des causes destructives signalées au début de cet article, et qu'on arrivera alors à des résultats plus avantageux pour l'expédition des eaux minérales loin de leurs sources.

III. *Eau sulfureuse naturelle des Batignolles, près Paris. — Analyse chimique et rapport à ce sujet*, par M. O. HENRY, *rapporteur*.

Si la découverte d'une source sulfureuse n'a pas une très grande importance dans les pays où ces eaux sourdent, comme dans les Pyrénées, presque à chaque pas, il n'en est pas de même pour ceux où elles sont rares; car ces eaux possèdent des vertus curatives variées, et elles sont dès lors très précieuses pour l'art de guérir. Il n'existe près de

Paris que deux *eaux de ce genre*, celle d'*Enghien*, si avantageusement connue, et celle de *Pierrefonds*, dans l'Oise, déjà un peu plus éloignée. Une nouvelle source d'eau sulfureuse s'est révélée il y a quelque temps aux portes de la capitale, aux Batignolles près Paris, et par sa proximité ainsi que par sa nature elle nous semble appelée à rendre d'utiles services à la santé publique.

Découverte il y a six ans environ, lors de fouilles entreprises pour la construction d'un puits, elle fut *alors tout à fait méconnue* et considérée comme *une eau gâtée*. Cette circonstance donna même lieu, entre les propriétaires et les entrepreneurs du puits, à des contestations diverses qui cessèrent lorsqu'un pharmacien des Batignolles annonça positivement que l'on avait affaire à une eau franchement sulfureuse, dont l'existence pouvait être regardée comme un bienfait, et non comme un fâcheux accident. Des épreuves ultérieures prouvèrent la vérité de cette opinion.

Le sieur Boutrelleau et la dame Cosson, propriétaires de cette source, ont demandé alors à M. le ministre du commerce l'autorisation de l'exploiter, et par une lettre en date du 16 décembre 1850, l'Académie nationale de médecine a été invitée à faire analyser dans son laboratoire les échantillons de l'eau expédiés *en bonne forme*, afin de donner son avis sur l'opportunité de la susdite demande. Dans le même temps, votre rapporteur avait été prié par les propriétaires de faire sur les lieux mêmes cette analyse. Il s'est acquitté de cette tâche dans ces conditions d'autant plus favorables, qu'il lui était facile d'expérimenter à la source presque sans cesse et d'avoir, pour multiplier ou varier ses essais, une grande quantité d'eau minérale à sa disposition, et en aussi grande abondance que l'exigeaient ses épreuves.

Les résultats du travail de votre rapporteur et les conclusions auxquelles il est arrivé s'accordent parfaitement avec ceux obenus un peu antérieurement par M. Beaude, membre du conseil de salubrité et inspecteur des établissements d'eaux minérales du département de la Seine. Ces résultats sont

signalés dans un rapport fait par ce médecin en réponse à une demande adressée à M. le préfet de police.

Nous consignons tout de suite nos résultats, rapportés à 1,000 grammes d'eau prise à son point d'émergence, savoir :

Composition chimique de l'eau sulfureuse des Batignolles (Seine).
(*Eau sulfhydratée calcaire sulfhydriquée.*)

Pour 1,000 litres d'eau.

		Grammes.
Principes volatils.	Azote.	indiqué
	Acide carbonique, fort peu, 1/8e du vol.	
	Acide sulfhydrique libre.	0,0019
Principes minéralisateurs fixes.	Bicarbonate de chaux.	0,4300
	— de magnésie.	0,1080
	Chlorures de sodium et de magnésium. .	0,1440
	Sulfates anhydres de magnésie et de soude	0,5040
	— de chaux	0,9450
	— de strontiane. . . .	indices
	Azotate de potasse.	traces
	Sulfhydrate de chaux (sulfure calcique)..	0,0054
	Silice, alumine et sulfure de fer . . .	0,1150
	Ammoniaque. . . . . indices	douteux
	Matière organique provenant de l'humus.	0,1360
		2,3874

L'eau sulfureuse des Batignolles est froide, sa température moyenne s'élève à 10°,5 centig. ; elle est limpide ordinairement ou quelquefois *très légèrement grisâtre* par un peu de sulfure de fer en suspension ; son *odeur sulfureuse franche* est surtout très manifeste quand on agite le liquide dans un vase ; sa *saveur, sulfureuse* aussi d'abord, présente ensuite une certaine amertume.

La pesanteur spécifique de cette eau est de 1003,7. Elle accuse, terme moyen de beaucoup d'essais faits à diverses époques, 3 degrés au sulfhydromètre de Dupasquier ; et après son contact prolongé *à l'abri de l'air avec l'argent métallique très divisé*, dans un vase entièrement rempli, elle

conserve encore une partie de son *caractère sulfureux* (1), indice de la présence *d'hydrosulfates.*

L'eau qui nous occupe est donc, d'après l'analyse citée plus haut, une *eau sulfhydratée calcaire sulfhydriquée*, légèrement *ferrugineuse*. Elle se rapporte aux eaux sulfureuses froides d'*Enghien* et de *Pierrefonds*, et, comme elles, se forme très probablement dans les terrains tertiaires par la *réaction de matières hydro-carbonées sur le gypse* qui en fait partie. Quoique plus faible en principes sulfureux que ces eaux naturelles qui marquent au sulfhydromètre soit 13, 14 degrés, et 8 ou 7 degrés, elle se rapproche, *sous le point de vue de sa force sulfureuse* seulement, de certaines sources des Pyrénées : de celles des *Eaux-Chaudes*, par exemple (le Rey, l'Esquirette, le Clot), ou autres encore très estimées.

L'eau des Batignolles peut être conservée *intacte* lorsqu'*on a pris les soins convenables* pour la *mettre en bouteilles* (votre rapporteur a gardé trois mois *dans cet état* des échantillons embouteillés par lui à la source). Sans ces précautions, elle se décompose très vite et ne présente plus aucun indice du *caractère hépatique.*

C'est donc une *eau naturelle* très *franchement sulfureuse ;* son rendement actuel et sa faible sulfuration ne permettront pas de l'employer *autrement qu'en boisson :* ainsi il n'y a pas à craindre qu'elle fasse une concurrence fâcheuse à l'établissement si important d'Enghien, mais elle pourra être un auxiliaire utile à la médecine. En effet, en raison de sa position aux portes de Paris, à la portée d'une foule de buveurs qui, sans grands frais et sans perte de temps, auront la facilité d'aller la boire à la source ; en raison de sa nature minérale, et des bons effets qu'elle produit tous les jours sur les malades qui en font usage depuis qu'elle est connue, nous croyons que l'eau des Batignolles peut rendre de bons services à la thérapeutique ainsi qu'à la localité. En conséquence, nous vous proposons de répondre à M. le mi-

(1) On s'est assuré que les bicarbonates terreux dissous n'influent en rien sur la teinture d'iode.

nistre du commerce et de l'agriculture, qu'il y a lieu d'en autoriser l'exploitation.

Après la lecture de ce rapport dans sa séance du 3 juin 1851, l'Académie a décidé qu'une enquête sur ces eaux serait faite à la source même par la commission des eaux minérales. Le résultat de cette enquête a donné lieu à un supplément de rapport dont la teneur suit :

Messieurs, la découverte d'une source sulfureuse froide dans la commune de Batignolles près Paris a donné lieu devant vous, il y a plusieurs mois, à un rapport dont les conclusions étaient d'accorder aux propriétaires, suivant leur demande, l'autorisation d'en exploiter l'eau. L'analyse chimique de cette eau minérale faite en grande partie et avec beaucoup de soins à la source même, les renseignements divers recueillis par votre rapporteur sur les bons effets qu'elle avait déjà produits dans son application médicale, sa nature sulfureuse, sa position près de Paris, l'avaient décidé à vous présenter les conclusions qui viennent d'être signalées. Toutefois, malgré l'exactitude apportée au travail, plusieurs membres de cette Académie ne se trouvèrent pas assez éclairés et demandèrent de nouveaux renseignements. Ces renseignements et différentes explications données depuis n'ayant pas encore paru suffisants, l'Académie décida qu'une sorte d'enquête serait faite à la source même par la commission des eaux minérales, afin de constater rigoureusement les faits annoncés par M. le rapporteur. Cette enquête a eu lieu le 22 août dernier, et plusieurs des membres de ladite commission (MM. Patissier, Caventou, Jolly et Henry) se sont rendus à cette source. Arrivés sur les lieux, ils ont pu, par l'aspect des localités, par les renseignements précis qu'ils ont recueillis tant sur le produit fourni par la source, évalué à près de 4,000 litres par jour, que sur l'absence de gadoues ou de matières accumulées dans son voisinage, puis par les divers essais répétés en leur présence ; ils ont pu, dis-je, se rendre compte de l'exactitude des faits annotés dans l'analyse et le premier rapport présenté. Aussi, convaincus de la bonne

nature de l'eau sulfureuse des Batignolles, éclairés sur ses heureux effets d'après les certificats des médecins connus, et notamment d'après celui du docteur Moulion, établi aux Batignolles, qui a indiqué les noms et les demeures de malades traités avantageusement par lui avec cette eau minérale, ils ont été unanimes pour admettre les premières conclusions proposées à l'Académie dans le précédent rapport, savoir : l'autorisation d'exploiter la source.

C'est donc pour les soumettre de nouveau à votre sanction, messieurs, que j'ai l'honneur de vous entretenir quelques instants.

A l'appui encore de nos assertions et pour les corroborer, votre rapporteur croit utile de citer textuellement l'opinion d'un de nos honorables collègues, M. Patissier, si compétent en pareille matière :

« Si l'on compare, dit-il, la minéralisation, et particulièrement la sulfuration des eaux des Batignolles, avec celles des sources d'Enghien et de Pierrefonds dont la composition chimique a beaucoup d'analogie, il est évident, d'après l'analyse énoncée ci-dessus que les principes constituants sont beaucoup moindres dans la première. Ce motif est-il suffisant pour refuser à cette dernière des propriétés médicinales? Vos commissaires ne le pensent pas. En effet, on serait dans l'erreur si l'on croyait que les sources sulfureuses *fortes*, c'est-à-dire riches en principes minéralisateurs, sont seules utiles à la thérapeutique ; les sources *faibles* ont leur mérite : elles sont salutaires aux personnes délicates, nerveuses, aux enfants, aux vieillards, aux adultes en proie à des irritations intérieures qui sont aggravées par une médication trop énergique. Cette remarque pratique est applicable aux eaux des Batignolles ; leur légère sulfuration les rend moins stimulantes, moins actives que celles d'Enghien. Aussi l'observation clinique, d'accord avec l'analyse chimique, a-t-elle déjà fait reconnaître aux médecins de la localité que ces eaux sont prescrites avec avantage contre les affections chroniques des membranes muqueuses pulmonaires, gastro-intestinales, génito-urinaires, contre les maladies cutanées, ainsi que con-

tre les scrofules, toutes les fois que la constitution irritable du malade ou l'état subaigu de l'organe souffrant réclame une médication douce, légèrement excitante. Pendant les premiers jours du traitement, on est souvent obligé de couper l'eau sulfureuse avec une tisane adoucissante; la dose ne doit pas dépasser un à trois verres par jour. De même que les eaux froides d'Enghien, de Pierrefonds et de Labassère à Bagnères-de-Bigorre, celles des Batignolles, renfermées dans des bouteilles bien remplies et exactement bouchées, se conservent longtemps sans altération : des bouteilles, remplies le 19 juin de cette année, et débouchées le 22 août, ont présenté tous les caractères physiques de l'eau puisée au robinet de la source; essayée au sulfhydromètre, cette eau conservée marquait 3°,4.

En conséquence, considérant que l'eau de la source des Batignolles, objet de ce rapport, est d'une nature *franchement sulfureuse*, et que sa formation paraît se rattacher à des causes naturelles qui ne sauraient en faire proscrire l'emploi;

Considérant que depuis cinq ou six ans qu'elle est découverte, cette eau a toujours indiqué le même caractère sulfureux;

Que les applications médicales qui en ont été faites, sont très satisfaisantes, malgré son degré de sulfuration peu élevé;

Considérant que par son produit elle peut, sans faire concurrence à des eaux de la même nature plus abondantes, répondre au moins à l'exigence d'un bon nombre de buveurs;

Considérant, enfin, que par sa position aux portes de Paris, dans une commune déjà très peuplée, elle doit rendre d'utiles services à la thérapeutique, en fournissant en tout temps et sans déplacements onéreux ses ressources médicales;

Nous avons l'honneur, messieurs, de vous proposer de répondre à M. le ministre du commerce et de l'agriculture, qu'il y a lieu d'accorder aux propriétaires de la *source minérale sulfureuse des Batignolles*, l'autorisation d'en exploiter l'eau.

LECTURES.

Note sur une paralysie partielle des muscles de la main, par M. Bouvier.

Lorsque apparaissent des faits nouveaux qui ont à peine acquis droit de domicile dans la science, il est du devoir de chacun de contribuer, autant qu'il est en son pouvoir, à répandre des découvertes presque toujours contestées à leur origine, et qui ne sont reconnues pour telles qu'après avoir été confirmées par des témoignages nombreux. C'est à ce titre que je viens communiquer à l'Académie une observation de paralysie des interosseux de la main, affection qui n'a été décrite que tout récemment, et dont la connaissance est due à notre estimable et laborieux confrère M. le docteur Duchenne (de Boulogne). J'exposerai d'abord le fait, et je le ferai suivre de quelques considérations générales qui s'y rattachent.

Observation. — Le nommé Marlier (Henri), menuisier, âgé de trente-neuf ans, s'aperçut, vers le mois de mai dernier, après un travail excessif et des efforts répétés pour soulever et manier de lourds morceaux de bois, qu'il ne sentait plus aussi distinctement et ne tenait plus aussi ferme les clous ou les outils placés entre le pouce et les autres doigts de sa main gauche, qui lui paraissait en même temps plus pesante, et dont la température lui semblait déjà depuis quelque temps abaissée. A dater de ce moment, la main maigrit de jour en jour ; elle devint le siége de douleurs vives, qui s'étendaient du poignet jusqu'au bout des doigts, et le malade vit le doigt auriculaire s'incliner vers la face palmaire.

Le 4 juin, jour où il fut placé dans mon service, à l'hôpital Beaujon, nous trouvâmes le volume de cette main un peu moindre que celui de la main droite ; les espaces interosseux un peu déprimés, surtout le premier ; les deuxième et troisième phalanges de l'annulaire et du petit doigt à demi fléchies, de manière à donner à ces doigts une forme arquée, qu'ils conservaient même quand le malade, s'efforçant

d'étendre toute la main, amenait, en effet, les autres doigts à une rectitude complète. Il pouvait, au contraire, fléchir tous les doigts également, par conséquent exagérer la flexion des deux derniers ; mais il ne ramenait ensuite ceux-ci qu'à une extension incomplète, bien que le mouvement de leur première phalange eût son étendue normale. Cependant on n'éprouvait point de résistance en redressant leurs dernières phalanges avec la main, et, chose remarquable, le malade parvenait lui-même à effectuer ce redressement, s'il pressait de l'autre main sur la première phalange, et l'empêchait ainsi d'obéir à l'action des extenseurs.

Les mouvements latéraux d'abduction et d'adduction du pouce, de l'index et du médius, s'exécutaient avec assez de facilité ; mais ces mouvements étaient très bornés au petit doigt, et tout à fait nuls à l'annulaire. Dans l'état de repos, l'adduction l'emportait sur l'abduction pour l'auriculaire, qui restait toujours écarté du quatrième doigt.

Le pouce pouvait être *opposé* au doigt indicateur et au médius, mais il fallait de grands efforts musculaires pour le joindre aux deux autres doigts, et la chose était même quelquefois impossible à l'égard de l'auriculaire.

Le malade voulait-il, en réunissant tous les doigts à leur sommet, en former une sorte de faisceau conique, il lui était impossible de porter l'index et l'auriculaire à la rencontre l'un de l'autre ; tous ses efforts n'aboutissaient qu'à les rapprocher quelque peu et à recourber leur extrémité dans le sens de la flexion.

Cherchait-il à augmenter la concavité de la face palmaire, de manière à donner au creux de la main l'apparence d'une gouttière presque transversale, il ne pouvait y réussir ; l'éminence thénar seule s'avançait un peu vers les quatre derniers doigts, incapables d'exécuter la flexion isolée des premières phalanges nécessaire à la production de ce mouvement.

L'extension et la flexion du poignet, la pronation et la supination de l'avant-bras, avaient lieu comme dans l'état normal.

Les douleurs qui avaient existé primitivement étaient remplacées par un simple engourdissement de toute la main, accompagné d'un sentiment de faiblesse très prononcé. Quoique la peau fût sensible aux excitations douloureuses, la sensation du tact était obtuse.

Dans cet état, la main remplissait difficilement la plupart de ses fonctions. Le toucher n'était plus pour elle un guide sûr, et sa myotilité, partiellement diminuée ou abolie, ne répondait plus qu'imparfaitement aux ordres de la volonté. Les doigts avaient surtout perdu la faculté d'exercer sur les objets, dans certaines positions, une pression sans laquelle ils nous échappent. Le malade ne pouvait, par exemple, tenir une fourchette autrement, qu'en la plaçant en travers dans la paume de la main, et en l'entourant de tous les doigts fléchis. On comprend que cette gêne des mouvements devait à tout instant entraver l'exercice de sa profession.

Le diagnostic fut : paralysie partielle des muscles de la main, siégeant spécialement dans les derniers interosseux et lombricaux, et dans les muscles de l'hypothénar, dépendant d'une affection primitive des dernières ramifications du nerf cubital, et en partie du médium, ainsi que de la substance musculaire elle-même. Je dirai tout à l'heure sur quelles considérations ce diagnostic était basé.

Le traitement consista d'abord dans l'emploi des bains sulfureux et des frictions avec le baume Opodeldoch, auxquelles je joignis, au bout d'un mois, l'électrisation des muscles paralysés au moyen de l'appareil électro-magnétique de M. le docteur Duchenne.

Déjà, avant l'application de l'électricité, les derniers doigts s'étaient en partie redressés ; l'auriculaire jouissait de mouvements un peu plus étendus ; il s'opposait plus facilement au pouce.

L'amélioration continua le second mois ; le petit doigt se rapprocha de l'annulaire, et l'on remarquait plus de facilité dans les mouvements après chaque application de l'électro-magnétisme, dont l'effet immédiat était d'exciter des contractions distinctes dans tous les muscles affectés.

Sorti de l'hôpital le 24 juillet, le malade continua le même traitement jusqu'à la fin d'août. A cette époque, la main avait assez de force pour qu'il pût se livrer à quelques travaux peu pénibles; le petit doigt avait repris presque toute sa rectitude ; la dernière phalange de l'annulaire restait encore un peu fléchie ; l'abduction et l'adduction du doigt auriculaire étaient assez sensibles; les mêmes mouvements étaient encore peu manifestes dans l'annulaire. L'amaigrissement de la main persistait.

Je n'ai revu Marlier qu'hier, 10 novembre. Il reste à peine quelques traces de sa maladie. La main a recouvré tous ses mouvements ; les doigts s'étendent, se fléchissent, s'écartent, se rapprochent avec la plus grande facilité. La phalangine de l'auriculaire conserve seulement une très légère inclinaison ; celle de la phalangette de l'annulaire a presque entièrement disparu. Néanmoins la main gauche n'est pas tout à fait aussi forte que la droite, et le malade y accuse encore un peu d'engourdissement.

Réflexions. — J'ai promis de justifier le diagnostic énoncé plus haut; c'est de cette tâche que je vais d'abord m'acquitter.

Naguère encore, nul n'aurait pu, avec les seules données que possédait la science, préciser avec certitude le siége du mal, comme il nous est permis de le faire aujourd'hui. On eût bien reconnu, à la lésion des mouvements latéraux des doigts, que leurs abducteurs et adducteurs (interosseux, adducteur du petit doigt), étaient plus ou moins affectés ; mais à coup sûr on eût faussement interprété l'imperfection des autres mouvements. Si, à l'exemple de Bichat, de Meckel, de M. le professeur Cruveilhier (dans les premières éditions de son *Anatomie*), on avait attribué presque exclusivement aux longs muscles situés à l'avant-bras la flexion et l'extension de toutes les phalanges des doigts, c'est dans ces muscles qu'on eût cherché la cause qui entravait ces mouvements; dans le nerf radial, par conséquent, aussi bien que dans le médian et le cubital, qu'on eût placé le siége de la maladie. A supposer qu'avec Winslow, Sœmmerring, Saba-

tier, Boyer, on accordât plus ou moins complétement aux abducteurs et adducteurs situés à la main le pouvoir de fléchir la première phalange des doigts et d'étendre les deux autres, en continuant toutefois de regarder, comme le font ces anatomistes, les longs extenseurs et fléchisseurs comme les agents essentiels de toute extension, de toute flexion des trois phalanges, on se fût trouvé en présence de deux ordres de puissances musculaires, en apparence semblables à ce point de vue, et pouvant l'un et l'autre concourir aux phénomènes que l'on aurait eus sous les yeux. Je sais bien qu'une analyse savante aurait pu conduire à reconnaître, dans certains mouvements difficiles chez notre malade, précisément cette flexion et cette extension combinées qui caractérisent l'action des interosseux ; mais il est permis de douter que toute difficulté eût été levée de cette manière, aussi sûrement que par l'observation directe des effets résultant, pendant la vie, de la contraction de chaque muscle.

Cette détermination directe des fonctions musculaires, nous la devons principalement, l'Académie ne l'ignore pas, aux travaux persévérants de M. Duchenne. Sa méthode d'électrisation, portant l'excitation, à volonté, sur un seul muscle, souvent sur un seul faisceau musculaire, à l'exclusion de tout autre, même des plus voisins, et avec une précision que personne, que je sache, n'avait encore atteinte, l'a conduit à rectifier ou à compléter, dans beaucoup de points, les idées reçues sur la physiologie du système musculaire, et à enrichir journellement la science de faits aussi nouveaux qu'utiles. Déjà une plume élégante et facile vous a retracé comment, entre les mains de cet honorable confrère, l'électricité d'induction poursuit et découvre tour à tour chacun de ces petits muscles de la face, que le scalpel de l'anatomiste n'isole pas toujours sans peine au milieu du lacis produit par la jonction et le croisement de leurs fibres.

C'est à l'aide des lumières fournies par ce même moyen d'investigation, relativement à l'action propre des muscles qui meuvent les doigts, qu'il m'a été facile de déterminer

exactement le siége de l'affection musculaire dont j'ai entretenu l'Académie.

M. le docteur Duchenne vous a, en effet, adressé le 11 février dernier, sur les muscles dont il s'agit, un travail intéressant, imprimé par extrait dans le numéro de mars suivant des *Archives générales de médecine*, et dont M. le professeur Cruveilhier a adopté les principales conclusions dans la dernière édition de son *Traité d'anatomie*.

Il résulte de ce travail, non seulement que les petits muscles de la main, à l'exception des opposants, fléchissent la première phalange des doigts correspondants et étendent les deux autres, comme l'avaient indiqué les anatomistes que j'ai nommés plus haut, mais encore que les longs extenseurs des quatre derniers doigts sont spécialement affectés à l'extension des premières phalanges, qu'ils n'exercent qu'une action secondaire sur la deuxième et la troisième, et, que d'un autre côté, les fléchisseurs sublime et profond n'agissent que secondairement sur la première phalange, qui a pour fléchisseurs principaux ces mêmes muscles de la main, antagonistes réels, sous ce rapport, des longs extenseurs, dont ils sont les congénères pour les articulations plus inférieures. Ceci exige certains développements, dans lesquels l'Académie me permettra d'entrer, si ce n'est pas abuser des quelques moments d'attention qu'elle veut bien m'accorder.

Et d'abord il est clair que l'anatomie des muscles cités, que les expériences cadavériques sur leur mode d'action, doivent s'accorder avec les données électro-physiologiques, pour que celles-ci prennent rang parmi les vérités susceptibles d'une rigoureuse et complète démonstration. M. Duchenne l'a senti, mais dans son empressement à vous faire connaître les faits nouveaux qu'il avait découverts, il a dû négliger pour le moment ce complément de son travail. A l'exemple de M. le professeur Cruveilhier, j'ai fait quelques recherches dans cette direction, en m'éclairant des descriptions des anatomistes qui nous ont précédés.

J'ai constaté, après notre honorable collègue, que les fibres tendineuses que l'on rapporte au tendon des longs

extenseurs appartiennent en grande partie, sur les côtés des doigts, à de véritables tendons rubanés, terminant les interosseux seuls, ou réunis aux lombricaux, qui descendent le long des parties latérales des première et deuxième phalanges, se dirigent ensuite plus en arrière, et s'insèrent à la troisième phalange, en confondant leurs attaches d'un côté à l'autre, sur le milieu de cette dernière ; disposition déjà signalée, il y a une dizaine d'années, par M. Chassaignac, et d'ailleurs plus anciennement connue, puisque je l'ai trouvée décrite dans le traité d'anatomie de Sœmmerring, publié avant la fin du siècle dernier. On a pu l'observer sur une pièce que j'ai placée sous les yeux de l'Académie, dans la dernière séance, et l'on a vu qu'en exerçant une traction sur ces tendons ou sur les petits muscles qui y aboutissent, on produisait l'extension complète des deux dernières phalanges. Un premier examen de cette pièce m'avait fait supposer, avec M. Cruveilhier, que la totalité du muscle se terminait ainsi, et que, contrairement aux descriptions des anatomistes, les interosseux ne s'attachaient pas à la première phalange des doigts ; mais une étude plus attentive m'a fait voir cette insertion de la manière la plus évidente. Elle se fait par un autre tendon très court, d'une épaisseur proportionnée à celle du muscle, plus mince dans les interosseux palmaires que dans les dorsaux, très volumineux dans l'abducteur de l'index, le plus considérable de ces muscles. Elle ne nuit pas à l'action des interosseux sur les dernières phalanges, parce que chacun des deux tendons reçoit des fibres charnues distinctes et, jusqu'à un certain point, indépendantes, de manière que le muscle paraît comme divisé en deux portions, l'une spécialement affectée à l'extension du doigt, l'autre à l'inclinaison latérale et à la flexion de la première phalange.

L'adducteur du petit doigt, si analogue aux interosseux, le court abducteur du pouce, leurs courts fléchisseurs, envoient sur la face dorsale de ces doigts des expansions aponévrotiques qui s'unissent de même aux tendons extenseurs de leurs dernières phalanges. Ces prolongements, indiqués par Boyer et Sœmmerring, et auxquels on doit en ajouter

un autre, que j'ai vu provenir de l'adducteur du pouce, ne sont pas, à beaucoup près, aussi importants que les tendons phalangettiens des interosseux ; cependant Sœmmerring n'hésite pas à en déduire l'extension des dernières phalanges par l'action de quelques uns de ces muscles, ainsi que M. Duchenne l'a établi, pour tous, d'après ses expériences électro-physiologiques, et j'ai reconnu qu'en effet on produit, sur le cadavre, l'extension des deux dernières phalanges du petit doigt, en tirant sur son adducteur, et celle de la dernière phalange du pouce, en simulant l'action du court abducteur ou de l'adducteur de ce doigt.

Jusqu'ici donc, le résultat expérimental des recherches de notre savant confrère n'a rien qui contredise les faits anatomiques, ni qui ne pût être en quelque sorte prévu par les inductions qu'ils fournissent ; et, s'il a néanmoins le mérite d'avoir mieux fixé ce premier point de doctrine et de l'avoir purgé de quelques erreurs individuelles, il faut moins l'attribuer aux difficultés du sujet qu'à l'indifférence ou à la légèreté avec lesquelles beaucoup d'anatomistes l'ont traité. Voyons s'il en sera de même de ses autres propositions.

Les tendons des longs extenseurs des doigts ont des connexions avec les trois phalanges, mais surtout avec les deux dernières ; les tractions exercées sur eux dans une main détachée du bras, ou dépouillée de la plupart de ses muscles, produisent l'extension complète des trois phalanges : aussi n'est-il, que je sache, aucun anatomiste qui, avant les travaux de M. Duchenne, ait conçu le moindre doute sur l'effet de leur contraction, par rapport à l'extension des trois jointures de chaque doigt. Et pourtant une expérience fort simple, indiquée par M. le professeur Cruveilhier dans la dernière édition de son *Traité d'anatomie*, exécutée, sans doute, bien des fois auparavant, sans qu'on en aperçût toutes les conséquences, dépouille les longs extenseurs d'une partie de la fonction qui leur est assignée. Cette expérience consiste à tirer sur ces muscles dans un membre de cadavre encore pourvu de tout son appareil musculaire. Si la main se trouve alors placée sur la même ligne que l'avant-bras, les doigts, fléchis préliminairement, commencent à peine à s'étendre,

que déjà le redressement des deux dernières phalanges n'a plus lieu; la première seule s'étend sur le métacarpe, en même temps que celui-ci se renverse sur l'avant-bras, et l'extrémité de chaque doigt se fléchit et se courbe de plus en plus, en proportion des efforts de traction que l'on exerce. Il faut placer le poignet dans une forte flexion pour obtenir par ce procédé l'extension complète des trois phalanges, laquelle cesse aussitôt que la traction commence à incliner la main en arrière. C'est qu'alors on tend de nouveau les fléchisseurs sublime et profond, qu'on avait relâchés par la flexion de la main, et que leur défaut d'extensibilité ramène, comme auparavant, les deux dernières phalanges d'autant plus dans le sens de la flexion, que la première et le métacarpe sont plus attirés du côté de l'extension. J'ajouterai, pour confirmer encore cette explication de M. Cruveilhier, que l'extension complète est également produite, si l'on retient d'une manière quelconque la première phalange sur laquelle on agit, et qu'en divisant sur l'un des doigts les deux tendons fléchisseurs, on réussit aussitôt à étendre les trois phalanges par la traction de l'extenseur.

Il est évident que, pendant la vie, ce sont surtout les interosseux qui, en arrêtant ou modérant l'extension de la première phalange, permettent aux longs extenseurs d'effectuer celle des deux dernières; qu'en conséquence, le concours des premiers est le plus souvent indispensable à l'action des seconds, lorsqu'elle doit s'étendre à l'extrémité du doigt. Les interosseux, au contraire, n'ont pas besoin du secours des longs extenseurs pour produire ce même effet. Seulement ils tendent à fléchir la première phalange, et ne pourront se passer, à leur tour, du concours des extenseurs, quand cette phalange devra rester immobile ou se porter elle-même dans l'extension. Les interosseux devront suffire, pour peu qu'elle se fléchisse en même temps que les autres s'étendront. On peut vérifier sur soi-même qu'il en est réellement ainsi, en plaçant le doigt sur un des tendons extenseurs, que l'on sentira se soulever à chaque mouvement d'extension de la première phalange, tandis qu'il restera im-

mobile, si elle s'abaisse un peu au moment où les autres s'étendent.

Ces déductions anatomiques sont très analogues à celles que M. Duchenne a tirées de ses remarques. Les faits se passent, pendant l'électrisation des différents muscles, exactement comme je viens de l'exposer. L'anatomie aurait encore pu ici devancer et prévoir la physiologie; elle ne l'a pas fait, et à notre honorable confrère revient tout l'honneur d'une découverte qui a jeté, comme nous le verrons bientôt, le plus grand jour sur l'histoire des paralysies.

J'ai déjà parlé de la flexion des premières phalanges par les interosseux et les lombricaux, admise par la plupart des anatomistes, sans qu'ils aient toutefois paru saisir toute l'importance de leur fonction sous ce point de vue. C'est plutôt à l'aide de la pathologie qu'en s'appuyant sur ses observations physiologiques directes, que M. Duchenne a montré que, pour la première phalange, les véritables antagonistes du long extenseur ne sont pas les fléchisseurs sublime et profond, qui ne s'attachent pas à cet os, mais les petits muscles de la main qui s'y insèrent. Il a vu, en effet, que lorsque ceux-ci sont paralysés, les longs fléchisseurs des doigts sont tout à fait incapables de retenir cette phalange, qui cède à l'action des extenseurs, se renverse en arrière et finit par se luxer à demi sur le métacarpien correspondant. C'est là un grand fait qui prouve combien les interosseux, en particulier, sont nécessaires à la fixité de la première phalange, dans le sens de la flexion; néanmoins il laisse quelque chose à désirer touchant les circonstances diverses dans lesquelles elle est mue, soit par ces muscles, soit par les longs fléchisseurs, et au point de vue de l'importance relative de ces deux ordres d'agents.

Appliquons maintenant ces données physiologiques au diagnostic des paralysies de la main, et, en particulier, de celles dont j'ai tracé le tableau. Connaissant les attributions spéciales de chaque classe de muscles, nous n'éprouverons plus le moindre embarras pour déterminer leur rôle pathologique.

Que la maladie, par exemple, ait atteint les longs extenseurs, les doigts et le métacarpe seront abaissés, la première phalange constamment fléchie ; mais les deux autres pourront être complétement étendus par l'action des interosseux ; les mouvements latéraux seront conservés, les doigts pourront s'appliquer les uns contre les autres, et la main rendra encore de nombreux services. C'est effectivement ce que M. Duchenne a observé dans plusieurs cas de paralysie saturnine, où l'électrisation lui a décélé le siége exclusif de la lésion dans les muscles situés à l'avant-bras.

Au contraire, que les muscles de la main soient seuls affectés, il y aura perte, non seulement de l'abduction et de l'adduction des doigts, mais encore, en grande partie, de l'extension des deuxième et troisième phalanges, ainsi que de la flexion de la première. Celle-ci sera renversée en arrière, si le long extenseur vient à agir, et elle finira même par prendre cette position d'une manière permanente, en vertu de la tendance continuelle des muscles à se raccourcir progressivement, quand ils ne sont plus contrebalancés par la résistance de leurs antagonistes. Mais la même cause courbera l'extrémité du doigt par la rétraction des longs fléchisseurs, qui ne sera plus combattue par leurs antagonistes réels, les interosseux et les lombricaux ; les deux dernières phalanges se fléchiront d'autant plus, que la première et le métacarpe lui-même seront plus portés en arrière, et à la longue, la main, presque immobile dans cette position vicieuse, prendra la forme d'une griffe, dont les usages seront beaucoup plus bornés que dans le premier cas que nous avons supposé. Telle était, en effet, la situation des malades chez lesquels M. Duchenne a pu reconnaître par l'électrisation la perte de la contractilité des interosseux et des autres muscles de la main, tandis que cette faculté était conservée dans les muscles situés à l'avant-bras.

Tel était aussi l'ensemble de symptômes qu'a présentés notre malade, avec cette particularité remarquable, que la paralysie des abducteurs et adducteurs n'était à peu près complète que dans les deux derniers doigts, les autres étant

affectés à un degré beaucoup moindre, et que la maladie était à son début; circonstance très heureuse pour le malade, car il lui doit la rapidité de sa guérison. Ce serait tomber dans des redites superflues que de reprendre un à un les phénomènes de la maladie que j'ai rapportés plus haut, et de montrer leur identité avec ceux qui résultent nécessairement de la perte de la myotilité dans les petits muscles de la main. On se convaincra aisément, en relisant l'observation, que tous s'expliquent de la manière la plus complète par l'existence de cette seule paralysie, à l'aide des considérations anatomo-physiologiques qui précèdent.

Le nerf cubital étant le seul qui anime les muscles interosseux, les derniers lombricaux et les muscles du petit doigt, c'est à lui qu'il faut rapporter la cause immédiate de la lésion, au moins dans ce que celle-ci avait de plus saillant; toutefois les filets du médian ont dû aussi être affectés, en raison du léger affaiblissement des muscles des premiers doigts et de la diminution générale de la sensibilité tactile.

S'il fallait une nouvelle preuve de l'exactitude de ce diagnostic, au point de vue des muscles et des nerfs affectés, on la trouverait dans plusieurs observations de M. Duchenne, où la lésion traumatique du nerf cubital a été suivie de phénomènes en tout semblables à ceux que je rapporte, avec notre confrère, à la paralysie spontanée des muscles interosseux.

Quant à la nature de la maladie, je la crois très analogue à celle dont M. le docteur Aran a publié quelques cas, et dont le caractère essentiel est une atrophie rapide des muscles, sans lésion des centres nerveux.

On comprendra sans peine toute l'importance d'une étiologie rigoureuse, d'un diagnostic certain, dans les cas du genre de celui qui fait l'objet de cette communication. Si l'on confondait encore, comme on a dû le faire souvent, la paralysie des longs extenseurs avec celle des interosseux, n'est-il pas évident que ce serait à l'avant-bras, et non à la main, sur le nerf radial, et non sur le cubital, que l'on irait porter les excitants de toute sorte? et cette erreur ne

pourrait-elle pas être d'un grand préjudice pour le malade?

Il y a plus, un ordre de lésions très différent des paralysies, quoique ayant avec elles de nombreux points de contact, les contractures ou rétractions musculaires permanentes, pourrait être confondu avec la paralysie des interosseux, et il en résulterait des méprises bien autrement graves. Supposez que, dans des cas analogues à celui dont j'ai fait l'histoire, la contraction des extenseurs des doigts, la tension des tendons fléchisseurs, alors que ces muscles ne sont pas encore parvenus à ce raccourcissement réel qui les rend à peu près inextensibles, soient prises pour l'effet d'une rétraction primitive, sans que l'on tienne compte de leur véritable cause, la paralysie des interosseux; supposez que le scalpel de la ténotomie, dans un de ces écarts qui ne sont pas sans exemple, vienne à diviser ces muscles, ne voit-on pas à quel point on aura aggravé la position du patient, quel contresens thérapeutique aura été commis? Au lieu de rendre leur action aux muscles affaiblis, on en aura privé ceux qui possédaient encore la leur, et que le seul retour des forces contractiles dans les muscles qui leur sont opposés aurait allongés sans le secours de la chirurgie. Et une autre difficulté peut se présenter encore dans ce genre d'affection : à la paralysie peut se joindre une contracture véritable de certains muscles; il faut alors discerner ce qui appartient à l'une et à l'autre, pour en tirer des indications thérapeutiques judicieuses.

M. Duchenne a reconnu que le pied, qui répète si bien la main, *pes altera manus*, comme on l'a dit, reproduit aussi les phénomènes que lui a présentés le membre supérieur, et j'ai eu plusieurs fois l'occasion d'appliquer à cette partie les mêmes moyens de diagnostic dans les paralysies partielles du membre inférieur, avec ou sans contracture musculaire. Un simple coup d'œil suffit souvent, avec ces données, pour résoudre un problème qu'on eût pu trouver embarrassant jadis. Les orteils, immobiles, sont-ils abaissés et étendus, il y a paralysie de l'extenseur commun; les voit-on, au contraire, relevés et fléchis, la paralysie siége

dans les interosseux. Ces connaissances ne sont assurément pas sans utilité, lorsqu'il s'agit de se fixer sur le choix des moyens thérapeutiques.

Je m'arrête; entraîné par l'attrait du sujet, j'ai déjà dépassé les bornes dans lesquelles je comptais renfermer cette notice. Mais qu'il me soit permis, en terminant, de rendre hommage au talent de l'ingénieux observateur qui a changé la face de nos connaissances sur le point particulier dont je viens de m'occuper, comme sur plusieurs autres. Ses efforts incessants et éclairés tendent à créer tout un système de physiologie et de pathologie musculaires. S'il y réussit, il aura élevé à la science un monument utile, dont ses premiers travaux auront posé la base. Je m'estimerai heureux si ce léger fragment peut contribuer, si peu que ce soit, à en assurer la stabilité.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture des Rapports sur les mémoires envoyés au concours.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Boyer et Bichat. Discours prononcé à la séance de distribution des prix de la Faculté de médecine de Paris, le 5 novembre 1851, par M. J. Roux. Brochure in-8.

2. Traité de la maladie vénérienne, par J. Hunter; traduit de l'anglais par le docteur G. Richelot, avec des notes et des additions par le docteur Ph. Ricord. Nouvelle édition, corrigée et augmentée. Paris, 1851. 1 volume in-8 de 812 p., avec 9 planches.

3. On diseases of menstruation and ovarian inflammation, par M. le docteur Edward John Till. 1 volume in-8.

4. On the preservation of the health of women at the critical periods of live, par le même auteur.

5. Études cliniques sur les maladies mentales, considérées dans leur nature, leur traitement, et dans leur rapport avec la médecine légale des aliénés, par M. le docteur Morel. 1re et 2e livraisons. In-8 avec planches.

6. Inutilité de la bile dans la digestion proprement dite, par M. le docteur Blondlot. In-8.

7. Nouvelles recherches chimiques sur la nature et l'origine du principe acide qui domine dans le suc gastrique, par le même auteur. In-8.

8. Annales de l'Académie d'archéologie de Belgique, t. VIII, 4e livr.

9. Travaux du conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Gironde, depuis le 16 juin 1848 jusqu'au 16 juin 1851.

10. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, t. XVI, n. 2.

11. Recueil des travaux de la Société médicale du département d'Indre-et-Loire, 2e série. Premier et deuxième semestre.

12. Bulletino delle scienze mediche. Août et septembre.

13. Journal des connaissances médicales pratiques. Novembre.

14. Gazette médicale de Paris, n. 45.

15. Gazette des hôpitaux, n. 128 à 130.

16. L'Union médicale, n. 132 à 134.

17. Tables de mortalité de la ville de Londres.

18. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 18.

SÉANCE DU 18 NOVEMBRE 1851.

PRÉSIDENCE DE M. ORFILA.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. La recette d'un remède dit propre à combattre les fièvres intermittentes. (*Remèdes secrets et nouveaux.*)

II. La recette et l'échantillon d'un remède présenté comme guérissant les hernies. (*Même commission.*)

III. La formule d'un remède antifiévreux. (*Même commission.*)

IV. L'échantillon d'un remède contre les cors. (*Même commission.*)

V. La recette d'un remède pour la guérison des fièvres intermittentes. (*Même commission.*)

VI. Un rapport de M. le docteur LOUBIER, médecin inspecteur des eaux de Propiac, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1851. (*Commission des eaux minérales.*)

VII. Un rapport de M. le docteur FUZET-DUPOUGET, médecin inspecteur des eaux minérales de Saint-Laurent (Ardèche), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1851. (*Même commission.*)

VIII. Un rapport de M. le docteur FOUQUET, sur l'épidémie de dyssenterie qui a régné dans les communes de Marzan et d'Arzal (Morbihan) pendant le courant de cette année. (*Commission des épidémies.*)

IX. Un rapport de M. le docteur POURCELOT (d'Altkirch), sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1850-1851 dans la commune de Hauguen. (*Même commission.*)

X. Un autre rapport du même M. POURCELOT, sur l'épidémie de dyssenterie qui a régné en 1850-1851 dans la commune de Leymen (Haut-Rhin). (*Même commission.*)

XI. Un rapport dans lequel MM. les officiers de santé en chef de l'hôpital militaire de Bourbonne ont consigné leurs observations sur les maladies au traitement desquelles les eaux de cet établissement ont été appliquées pendant la saison de 1851. (*Même commission.*)

XII. Le modèle d'un appareil proposé comme propre à faciliter les accouchements laborieux. (*Commissaire :* M. Chailly.)

XIII. M. le préfet de police transmet le relevé statistique des décès dans la ville de Paris, pour les mois d'août et septembre derniers.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur JACQUEZ, de Lure (Haute-Saône), soumet au jugement de l'Académie un mémoire intitulé : *Nouveau procédé pour la recherche de l'acide arsénieux dans les matières organiques, soit animales, soit végétales.* (*Commissaires :* MM. Chevallier et Caventou.)

II. M. le docteur DUJARDIN, de Lille, donne à la Compagnie quelques détails relatifs à un accouchement dans lequel il a pratiqué la perforation de la base du crâne, par un procédé préférable, selon lui, à ceux employés en pareil cas jusqu'à ce jour. (*Commissaires :* MM. Villeneuve et Chailly.)

III. Lettre de M. le docteur MAYER, de Belfort, qui demande le titre de correspondant. (*Réservée pour la future commission.*)

IV. Note de M. le docteur L.-Aug. MERCIER, sur les difficultés du cathétérisme dans les cas de rétrécissement de

l'urètre, et sur les moyens de les vaincre. (*Renvoyé à la commission d'Argenteuil.*)

—A l'occasion du procès-verbal, M. Bouvier fait la communication suivante, *sur les fonctions du pouce et les muscles de cet organe :*

J'ai dit dans le mémoire que j'ai lu mardi dernier, que de nouvelles recherches me paraissaient nécessaires pour ce qui a trait aux mouvements du pouce. J'ai fait depuis des dissections qui me permettent d'ajouter aujourd'hui quelque chose de plus. M. Duchenne (de Boulogne) a découvert que les muscles de l'éminence thénar, à l'exception de l'opposant, étaient extenseurs de la dernière phalange du pouce : c'est un des moindres résultats de ses expériences électro-physiologiques, dont tant de témoins, dans nos hôpitaux civils et militaires, ont été à même de reconnaître l'exactitude. Aucun anatomiste, aucun physiologiste n'avait encore attribué aux petits muscles du pouce cette action sur la dernière phalange, qui semblait même peu d'accord avec les descriptions de nos traités d'anatomie, lesquels, pour la plupart, ne font pas mention des aponévroses qui unissent ces muscles au tendon extenseur. Boyer, après avoir indiqué celle du court abducteur, n'en tire aucune conséquence pour ses usages. Sœmmerring dit seulement que, lorsque le premier métacarpien est fixé ou le pouce porté dans l'abduction, le court abducteur étend les phalanges de ce doigt; ce qui n'est pas tout à fait exact, puisqu'il fléchit toujours la première. Or, j'ai reconnu ces jours derniers que, ainsi que M. Duchenne l'a vu pendant la vie, on produit sur le cadavre l'extension de la dernière phalange en simulant l'action du court abducteur ou de l'adducteur du pouce. C'est ce qu'on observe très nettement sur la pièce que je place sous les yeux de l'Académie, et qui présente d'une manière évidente les expansions latérales du tendon extenseur continues avec ces petits muscles. Ceux-ci agissent donc sur le pouce comme les interosseux, dont ils sont les analogues, agissent sur les autres doigts, avec cette différence que la dernière phalange du

pouce a, en outre, un long extenseur qui lui est propre. Les muscles de l'éminence thénar semblent particulièrement affectés à l'extension de la dernière phalange coïncidant avec la flexion de la première.

Tel est le fait que je désirais faire connaître à l'Académie ; il est sans doute minime, mais on en déduit une conséquence qui pourra paraître plus grave : c'est que, entre l'électrisation qui affirme et l'anatomie qui nie, on ne doit pas se prononcer trop à la hâte ; il faut d'abord se demander si ce n'est pas notre anatomie qui a tort, et commencer par en vérifier de nouveau l'exactitude.

—

RAPPORTS.

I. *Observation de superfétation ombilicale congénitale d'une fille de quatorze ans, guérie au moyen d'une opération extraordinaire*, par M. le docteur Théophile SULIKOWSKI, de Jallaucourt, près Delme (Meurthe). — (*Commissaires :* MM. J. Guérin, P. Dubois, et Danyau, *rapporteur*.)

Tel est, messieurs, le titre assez bizarre du travail dont nous avons été chargés de vous rendre compte. Un résumé succinct du fait vous fera mieux connaître que le titre lui-même la nature du cas pathologique observé par M. Sulikowski, et le mérite de l'opération par laquelle il a réussi à guérir sa malade.

Marie Drapier naquit en 1833 à Jallaucourt, avec un développement remarquable de l'abdomen, qui alla en augmentant jusqu'à l'âge de dix ans. Souvent tourmentée, pendant tout ce temps, de coliques atroces et de dévoiement avec perte de l'appétit, du sommeil et des forces, elle resta petite, presque aussi large que haute, et finit par ne pouvoir plus se transporter d'un lieu à un autre, malgré les moyens de sustentation employés pour remédier au volume et au poids de son ventre qui descendait jusqu'aux genoux. En 1843, une rupture se fit à l'ombilic, et donna issue à douze

ou quatorze livres d'un liquide séreux, coagulable à la chaleur, et à plusieurs mèches de longs cheveux châtains. Cette évacuation fut suivie d'une notable diminution du volume du ventre. L'ouverture ombilicale, large comme une pièce de 5 francs, laissait apercevoir un corps charnu, résistant, vermeil, indolore, parsemé de cheveux et de dents.

Ce fut trois ans plus tard, que M. Sulikowski eut occasion d'observer cette jeune fille. Il s'assura, en introduisant l'index à travers l'ouverture de l'ombilic, que le corps contenu dans l'abdomen, bien volumineux sans doute, était heureusement pédiculé, et il lui sembla qu'un débridement convenable permettrait d'embrasser ce pédicule dans une ligature, et d'en faire plus tard l'excision. Cette proposition ne fut point agréée par le médecin de la famille. On attendit, et bientôt il s'établit des adhérences entre la tumeur et les parois abdominales. Lorsque, plus tard, la malade fut confiée aux soins de M. Sulikowski, il hésita à son tour, attendit plus de huit mois, et ne se décida que lorsqu'il lui fut impossible de résister aux instances réitérées des parents.

C'était en 1847; Marie Drapier avait alors quatorze ans. Elle avait à la région ombilicale une tumeur étrange, adhérente aux parois abdominales, du volume des deux poings, moitié cachée, moitié découverte, et, dans cette dernière partie, irrégulière, anfractueuse, parsemée de cheveux assez longs, de dents incisives et molaires.

Telle était la tumeur que M. Sulikowski se proposait d'enlever et qu'il enleva en effet le 4 novembre, en présence et avec l'aide de MM. les docteurs Foissy (de Delme), Mathieu (de Nomeny) et Walter (de Sogne).

La malade ayant été préalablement soumise aux inhalations du chloroforme, M. Sulikowski procéda de la manière suivante : « Pénétrant, dit-il, dans la cavité abdominale au moyen de deux incisions semi-lunaires, s'étendant à quatre pouces au-dessus et au-dessous de l'ouverture ombilicale, j'isolai complétement la tumeur, divisant successivement toutes les parties molles, y compris le péritoine et l'épiploon. Du côté droit, je liai l'artère et la veine ombilicales; je

divisai une espèce de ligament qui allait jusqu'à la vessie et que je pris pour l'ouraque. »

Il y eut un grand écoulement de sang, et, comme on devait s'y attendre, issue à travers cette énorme plaie de la masse des viscères abdominaux. Ce ne fut pas sans peine qu'on en obtint la réduction et qu'on parvint à réunir la plaie. Il ne fallut pas moins de quatorze points de suture entrecoupée pour opérer cette réunion. L'opérée ne se réveilla que lorsque tout fut terminé.

Le soir même de l'opération, il y eut une hémorrhagie assez abondante, et en même temps apparut un ensemble de symptômes, tels que hoquets, énorme ballonnement du ventre, vomissements incessants, excrétion presque continuelle d'urine, qui semblait annoncer une mort inévitable et prochaine. Ainsi paraissait devoir se justifier le pronostic des confrères de M. Sulikowski, qui avaient accusé de témérité une entreprise devant laquelle des maîtres de l'art avaient reculé.

Tous ces accidents furent heureusement dissipés par l'application d'une vessie remplie à moitié d'eau vinaigrée et additionnée d'une bonne poignée de sel ammoniac. Hoquets, vomissements, envie d'uriner, ballonnement du ventre, hémorrhagie, tout céda comme par enchantement à l'emploi de ce moyen, qui fut continué ou renouvelé les jours suivants. Le quatrième jour, la plaie semblait réunie; le sixième, les sutures furent enlevées ; le huitième, l'opérée se leva ; le quinzième, elle était parfaitement guérie, et sortait pour se promener dans le village.

Depuis trois ans, la guérison de Marie Drapier ne s'est pas démentie, et cette jeune fille, autrefois si chétive et si mal portante, s'est remarquablement développée, et jouit de la meilleure santé.

La tumeur enlevée si heureusement par M. Sulikowski n'est autre chose qu'un fœtus incomplet et déformé, sur lequel un premier examen a déjà permis de reconnaître :

1° Une face bien dessinée avec deux enfoncements orbi-

taires, séparés par un tubercule nasal, les deux mâchoires, la langue et quelques dents.

2° Un cou, que le rapprochement de l'abdomen fait presque disparaître.

3° Un abdomen pourvu d'un ombilic très complet.

4° Les parties génitales d'un garçon, pénis, et scrotum avec ses deux testicules.

5° Une enveloppe cutanée autour de toutes ces parties.

Cette masse était alimentée par une artère et une veine qui ont été liées pendant l'opération.

Tel est, messieurs, le fait communiqué à l'Académie par M. Sulikowski. Son mémoire est accompagné de cinq figures : la première représente Marie Drapier avant la rupture de l'ombilic, à l'époque du plus grand développement du ventre; la seconde, avant l'opération, alors qu'à travers l'ouverture ombilicale, on apercevait la face informe du fœtus; dans la troisième, la jeune fille est figurée immédiatement après l'ablation de la tumeur avec l'abdomen largement ouvert, et les intestins se précipitant à travers la plaie; la quatrième montre la plaie réunie par quatorze points de suture; la cinquième, enfin, est la représentation de la tumeur.

M. Sulikowski ne s'est pas contenté de ces dessins, et, pour que rien ne manquât à l'authenticité du fait dont il nous a adressé la relation, il nous a envoyé la pièce pathologique elle-même.

En la comparant avec la figure qu'il en a donnée, on remarque qu'elle a subi un retrait sensible qu'il faut attribuer sans doute à une macération prolongée. La représentation en est généralement assez exacte, bien que dans la partie où l'auteur a cru reconnaître les divers éléments de la face, l'artiste ait un peu exagéré la ressemblance. Les autres dessins, faits évidemment sur de simples indications et non d'après nature, laissent également à désirer; on ne reconnaîtrait pas, par exemple, dans le premier, cette fille chétive de *dix ans*, aussi large que haute, que l'auteur a si bien décrite.

La tumeur, très irrégulièrement arrondie, offre, sur une

partie de sa surface, qui a bien la largeur de la paume de la main, les traces d'une section dont l'étendue n'est guère en rapport avec l'idée d'un pédicule, dont il ne subsiste d'ailleurs aucun vestige. L'adhérence aurait-elle été, au moment de l'opération, beaucoup plus large que lors du premier examen de M. Sulikowski? C'est sur l'un des bords de cette surface qu'existe un lambeau membraneux chargé de flocons de graisse, et qui paraît bien être une portion d'épiploon. Tout le reste de la tumeur, recouvert d'une enveloppe cutanée, peut se diviser en deux parties : l'une dont les saillies et les enfoncements sont disposés de manière à figurer une face ; l'autre, tellement irrégulière, qu'on ne peut lui assigner une figure quelconque. L'apparence de la première ne semble pas admettre de doute sur la présence d'un squelette, et c'est sur la foi des formes extérieures que M. Sulikowski l'indique. Mais, dans ce qu'il appelle tubercule nasal, on ne trouve point d'os; les maxillaires supérieur et inférieur font également défaut, et, au niveau des enfoncements qu'il nomme orbitaires, il n'y a pas d'orbite. On ne rencontre que des masses graisseuses, fibreuses, cartilagineuses, mêlées de quelques fragments osseux informes, si bien que, malgré la présence de trois dents bien formées, on pourrait se demander si cette face en est bien une, et si les dispositions qui la représentent ne sont pas un pur effet du hasard. Nous ne le pensons pas pourtant, et un des motifs qui nous rangent à l'opinion de M. Sulikowski, c'est la rencontre que nous avons faite derrière ce qu'il appelle enfoncements orbitaires, c'est-à-dire derrière les paupières froncées et déprimées, de globes à parois épaisses, blanchâtres, remplis d'un liquide trouble et représentant assez bien les globes oculaires.

La partie informe placée au-dessous de la face, et que M. Sulikowski considère comme l'abdomen, ne lui paraît tel sans doute que parce qu'en un point cette partie présente une dépression irrégulière qu'il décore, bien légèrement, ce nous semble, du nom d'*ombilic*. L'intérieur de cette masse, fendue en plusieurs sens, contient, outre les substan-

ces déjà mentionnées, une large plaque osseuse, mince dans une certaine étendue, épaisse et irrégulière ailleurs, et qu'il est impossible de rapporter à un os régulier quelconque.

Ce que M. Sulikowski regarde comme le scrotum renferme bien deux cavités séreuses et même une troisième très petite, irrégulièrement cloisonnée, toutes trois à moitié pleines d'un liquide trouble séro-purulent; mais ce scrotum ne contient pas de testicules. Enfin, ce qui représente le pénis n'est qu'un repli cutané sans orifice, sans canal, sans corps caverneux.

Au-dessous de ces rudiments de parties génitales se trouvent quelques portions d'os qui ne rappellent ni la forme des os du bassin ni celle des os des membres inférieurs.

On n'aperçoit pas la marque des adhérences que la tumeur avait contractées avec l'ouverture qui s'était produite à l'ombilic, ni les troncs des vaisseaux coupés pendant l'opération.

Nulle part non plus on ne voit de trace d'enveloppes fœtales. Ont-elles existé? que sont-elles devenues? Questions qui ne sont pas sans importance, mais difficiles à résoudre.

L'analyse que je viens de faire de l'observation très intéressante de M. Sulikowski, et les détails nouveaux qu'une dissection plus complète m'a permis d'ajouter, ne laissent point de doute sur la véritable nature du cas qui nous a été présenté par ce médecin. Il s'agit bien évidemment ici d'une *monstruosité par inclusion*. Cette dénomination, plus généralement admise pour les cas de ce genre, plus simple, plus nette et plus intelligible, nous eût paru plus convenable. Le titre donné par M. Sulikowski à son observation est fondé sur la théorie qui, parmi toutes celles proposées, lui paraît le mieux rendre compte de la formation de cette singulière monstruosité. On peut ramener à cinq principales les explications données par les tératologues : 1° L'inclusion originelle d'un ovule dans un autre et leur fécondation simultanée; 2° la formation d'un ovule à deux germes; 3° l'inclusion d'un ovule ou d'un très jeune embryon dans un autre embryon antérieurement conçu et déjà plus ou moins déve-

loppé; 4° l'inclusion d'un ovule ou d'un embryon dans un autre conçu en même temps que lui; 5° enfin, la production de l'embryon inclus par le sujet principal (1). En rappelant ces diverses explications si savamment exposées par l'éminent auteur du *Traité de tératologie*, nous n'avons point eu la pensée de discuter après lui les arguments favorables ou contraires à chacune d'elles, de faire un choix à notre tour, et d'appuyer ou de combattre celui de M. Sulikowski. Nous avons seulement voulu expliquer son titre, fort incompréhensible pour qui ne se rappelle pas ces théories, et fort étrange même pour ceux qui les ont présentes à l'esprit. Notre confrère imagine évidemment que le fœtus imparfait renfermé dans l'abdomen de Marie Drapier est le résultat d'une superfétation, qu'à une époque antérieure à la rentrée de l'intestin dans le ventre, une adhérence se sera établie entre une anse intestinale et le nouveau produit fécondé, qui, forcé de la suivre à mesure qu'elle rentrait, se sera bientôt trouvé lui-même définitivement inclus.

Fût-elle exacte (et nous ne nous chargeons pas de la défendre), cette explication ne rendrait pas plus clair le titre singulier de *superfétation ombilicale congénitale*. *Superfétation*, soit, au point de vue de l'auteur. Mais pourquoi *ombilicale?* Nul, que nous sachions, n'a fait connaître une espèce d'inclusion monstrueuse à laquelle cette dénomination fût exclusivement applicable. La *sous-cutanée*, et l'*abdominale* de laquelle on fait dériver la *testiculaire*, sont les seules admises. C'est à la première, certainement, que se rapporte le fait de M. Sulikowski, et le siége de la tumeur dans la région ombilicale ne suffit pas pour constituer une espèce nouvelle. Quant à l'épithète *congénitale*, n'est-elle pas tout au moins inutile? Le titre de l'observation, fort intéressante d'ailleurs, qui nous est soumise, pèche donc sous tous les rapports, et nous regrettons que M. Sulikowski ne se soit pas piqué de plus d'exactitude, de précision et de clarté sur un point qui n'est pas sans importance.

(1) Is. Geoffroy-Saint-Hilaire, *Traité de tératologie*, III, 321.

Il en est d'un bon titre comme d'une bonne définition : chose difficile souvent, mais essentielle.

C'est assez m'arrêter, messieurs, sur un détail de forme. Plusieurs points, beaucoup plus importants, se présentent, sur lesquels nous désirons appeler votre attention.

Et d'abord, pour placer tout de suite l'éloge à côté de la critique, nous dirons que nous ne saurions trop louer l'heureuse hardiesse de notre confrère, et le féliciter trop hautement du beau succès qu'il a obtenu. Une jeune fille dont l'état misérable semblait empirer tous les jours lui doit la vie et le retour à la santé; grâce à ses soins et à son habileté, une pauvre enfant qui n'était plus qu'un objet de commisération, et qui semblait n'avoir plus rien à attendre que de la charité publique, le cède maintenant à peine à sa sœur aînée, sous le rapport du développement, de la force et de la fraîcheur. Et lorsqu'on songe que, pour la débarrasser, il a fallu largement ouvrir le ventre, détruire profondément avec l'instrument tranchant les adhérences de la tumeur, et que, la tumeur enlevée, les viscères se trouvaient à découvert et se précipitaient en masse à travers la large plaie des parois abdominales, que toutes les difficultés de l'opération ont été habilement surmontées, que les accidents consécutifs n'ont pas été moins heureusement maîtrisés, on ne peut refuser un juste hommage à la décision, au sang-froid, à la dextérité et à l'habileté thérapeutique dont M. Sulikowski a fait preuve dans un cas singulièrement difficile et sans précédent dans l'histoire de la médecine opératoire.

Nous espérons que ces éloges s'adressent à un praticien non moins sage que hardi. Quelque mérités qu'ils fussent, nous les regretterions assurément si, fort de la haute approbation de l'Académie, M. Sulikowski devait un jour passer de la hardiesse à la témérité. Cette réflexion, j'allais presque dire cette restriction, nous est inspirée par quelques remarques que nous lisons, après le récit de l'observation, dans le mémoire de notre confrère. Qui ne s'étonnera, en effet, de le voir, rapprochant sans raison le cas observé par lui de

celui des jumeaux Siamois. déclarer qu'il n'eût pas hésité un seul instant à séparer ces deux frères l'un de l'autre, et trancher bien légèrement, il faut en convenir, une question que les plus éminents physiologistes et les plus habiles chirurgiens avaient, avec l'approbation presque générale, si différemment résolue. Il ne faut pas croire que M. Sulikowski se laisse arrêter par la présence, dans la bande qui unissait les deux Siamois, d'une portion d'intestin commune. Il n'eût reculé, à l'entendre, ni devant l'entéroraphie, ni devant l'établissement d'un anus contre nature temporaire. Quant aux accidents consécutifs d'une opération de ce genre ou de celles qui mettent bien plus largement encore le péritoine à découvert, M. Sulikowski semble si sûr de les conjurer par l'application de la vessie qu'il a mise en usage dans le cas de Marie Drapier et à la suite d'autres opérations très graves, qu'il ne craint pas de dire, et ici nous citons textuellement ses paroles : « qu'aujourd'hui les opérateurs doivent marcher tout droit à la rencontre des tumeurs renfermées dans la cavité abdominale, même en cas d'anévrisme de l'aorte, sans aucun ménagement pour le péritoine. »

Nous craignons que, dans l'enivrement du succès, M. Sulikowski ne soit allé ici au delà de sa pensée. Si telle devait être sa conduite, nous n'hésiterions pas à la taxer de téméraire. Qu'après les opérations graves pratiquées sur le ventre, après l'opération césarienne elle-même, on ait quelquefois employé avec succès les applications d'eau froide, les mélanges réfrigérants, s'ensuit-il que la vessie conseillée par notre honorable confrère doive être considérée comme un moyen préservatif ou curatif infaillible, et que, sûr du résultat, le chirurgien puisse désormais tout entreprendre? Nous ne le pensons pas; sans doute il ne le pense pas lui-même, ou si, malheureusement, il s'est, d'après quelques cas heureux, formé une conviction pareille, il doit s'attendre, nous ne craignons pas de le dire, à de cruels mécomptes.

Au lieu de s'abandonner à des exagérations que la saine pratique réprouve, M. Sulikowski n'eût-il pas mieux fait de

conceutrer toutes ses remarques sur le cas si curieux et si rare de Marie Drapier.

Nous ne pensons pas, en effet, que la science possède un seul fait de cette espèce. On sait quel est, dans la monstruosité par inclusion, et je veux surtout parler de celle qu'on appelle *abdominale*, le sort réservé à l'autosite. Il succombe ordinairement à la suite d'un travail qui tôt ou tard se déclare autour du parasite inclus. La guérison n'est pourtant pas sans exemple. Elle a quelquefois eu lieu par l'expulsion en masse (1), ou mieux par fragments (2), du produit informe renfermé dans l'abdomen.

L'art n'a rien à revendiquer dans ces rares guérisons. Si la main du chirurgien a pu se porter avec succès sur la monstruosité par inclusion quand elle est simplement scrotale ou testiculaire, elle n'a point été assez hardie pour aller l'attaquer dans les régions profondes du ventre. L'incertitude du diagnostic l'eût arrêtée sans doute; mais croit-on qu'elle eût été plus entreprenante en présence d'un diagnostic certain? N'eût-elle pas reculé devant une opération, inutile en l'absence d'accidents, plus inutile encore dès qu'ils ont éclaté?

Et cependant c'est bien une monstruosité par inclusion sur laquelle M. le docteur Sulikowski n'a pas craint de porter l'instrument tranchant. Mais ne s'est-il pas trouvé, pour opérer, dans des conditions exceptionnelles, bien propres à justifier son entreprise, lors même qu'elle n'eût pas été couronnée de succès? Dans la plupart des cas, le parasite, profondément caché dans l'abdomen, ne révèle sa présence qu'à un âge plus ou moins avancé et par des douleurs dont la cause reste fort obscure et le plus souvent ignorée. La découverte presque toujours tardive d'une tumeur ne fournit pas d'indices beaucoup plus certains, soit à cause de la difficulté ou de l'impossibilité d'en déterminer

(1) F.-L. Fleischmann, *Der fœtus im fœtus*. Nurnberg, 1846, s. 20.

(2) Aldrovande, Lentin, Huntt, d'après Is. Geoffroy-Saint-Hilaire, *Traité de tératologie*, III, 316.

la nature, soit à cause de l'extrême rareté de l'inclusion abdominale, rareté telle qu'on peut bien oublier de faire entrer l'hypothèse de cette monstruosité dans une discussion de diagnostic. Le cas de Marie Drapier était beaucoup moins obscur. Cette jeune fille était née avec un développement considérable de l'abdomen, qui avait dû tout d'abord faire soupçonner une inclusion. L'accroissement continu du ventre pendant les dix premières années de la vie, la rupture qui se fit plus tard à l'ombilic, et l'apparition, à cette ouverture, d'une tumeur étrange, dont quelques éléments étaient assez caractéristiques, ne laissaient point ou ne laissaient guère de doutes. Avant l'établissement des adhérences qui avaient fixé le parasite au pourtour de l'ouverture ombilicale, le doigt avait pu pénétrer dans l'abdomen, circonscrire la tumeur, reconnaître son attache par un pédicule, et compléter ainsi, par le toucher, les renseignements précieux fournis par la vue. Loin de nous la pensée, en signalant ces circonstances favorables, de chercher à amoindrir le mérite de l'opération de M. Sulikowski. Nous ne voulons rien retrancher des éloges que nous avons déjà adressés à cet honorable praticien, et nous y ajouterons même celui de ne s'être décidé, dans une entreprise qui paraissait tout au moins hardie, que sur des données à peu près certaines.

Les facilités de diagnostic que M. Sulikowski a trouvées dans les conditions exceptionnelles que nous venons de signaler ne sont pas les seules circonstances remarquables de son observation. On a été frappé, dans l'analyse que nous en avons donnée, de cette accumulation de liquide qui donnait à son ventre de si énormes proportions. C'est encore là quelque chose d'inouï jusqu'à ce jour dans l'histoire des monstruosités par inclusion. Qu'était-ce que ce liquide? où s'était-il accumulé? S'agissait-il d'une hydropisie de l'amnios ou d'une ascite ordinaire? L'idée d'une ascite est difficile à soutenir. Comment aurait-elle pu se produire? le parasite, qu'il fût ou non en dehors du péritoine, aurait-il agi à la façon des tumeurs, dont la présence, en gênant la circulation veineuse abdominale, amène un épanchement de sérosité? L'auteur

(et c'est un reproche que nous devons lui adresser) ne s'est pas expliqué sur les connexions précises de la tumeur ; mais sa description lui assigne une position assez superficielle, et telle que des veines importantes ne pouvaient guère être comprimées. Puis, après l'évacuation du liquide, la tumeur persistant, et l'ouverture s'étant trouvée close par des adhérences établies à son pourtour, pourquoi l'hydropisie ne se serait-elle pas reproduite? — Une hydropisie de l'amnios, plus probable sans doute, n'est pourtant pas beaucoup mieux démontrée. Le parasite inclus a bien, dans quelques cas, non seulement des membranes fœtales distinctes, mais encore un fluide amniotique propre, qui l'enveloppe et l'isole. Mais la quantité en est bien peu considérable, et l'énorme proportion à laquelle il se serait élevé dans le cas de Marie Drapier ne serait pas une des moindres singularités de ce fait. En supposant que ce kyste fœtal, nécessairement très vaste, eût subi à la longue un retrait proportionnel à la diminution de volume du ventre, n'aurait-il pas laissé au moins quelques vestiges? L'auteur, nous l'avons déjà dit, n'en fait nullement mention, et nous avons vu qu'il n'y en avait pas le plus petit lambeau adhérent à la tumeur. Mais après tout, est-ce une raison pour en rejeter l'existence? Quelques détails, malheureusement oubliés, auraient dissipé toute incertitude à cet égard. Lors du premier examen, avant la formation des adhérences, qui s'établirent ultérieurement entre la tumeur et le pourtour de l'ouverture ombilicale, il était sans doute facile de reconnaître si le parasite était libre au milieu des viscères abdominaux, ou s'il était contenu dans une enveloppe propre. Dans ce dernier cas, il y aurait eu probablement adhérence de ce kyste fœtal à l'ombilic; enveloppes du ventre et enveloppes du fœtus se seraient ensemble amincies, puis rompues, et il serait arrivé ici ce qu'on a observé quelquefois, très exceptionnellement sans doute, dans une ascite simple, portée à un extrême degré. L'absence d'accidents inflammatoires, depuis la rupture jusqu'à l'époque des adhérences entre la tumeur et l'ouverture ombilicale, se concilie mieux avec cette dernière hypothèse. Une large

communication du péritoine avec l'air extérieur, si longtemps prolongée, aurait-elle eu la même innocuité ?

C'était une bien misérable existence assurément que celle de Marie Drapier. La présence de ce parasite était pour elle la cause de bien des souffrances. Mais il ne paraît pas pourtant que sa vie ait jamais été sérieusement menacée. C'est que, malgré les diverses complications de son état, il ne s'est jamais développé d'inflammation dans la tumeur ou autour d'elle. Les vaisseaux dont il a fallu faire la section, et qui étaient assez volumineux pour donner lieu à une hémorrhagie après l'opération, ont continué d'entretenir la vie du parasite. En eût-il toujours été ainsi ? L'atrophie des vaisseaux qui l'alimentaient n'était-elle pas chose possible à la longue ? Dès lors de fâcheux changements n'auraient-ils pas pu se produire dans la tumeur ? Corps étranger sans racine vivifiante, en contact avec l'air extérieur, putréfiable par conséquent, n'eût-elle pas eu, et plus facilement encore, les conséquences funestes observées dans quelques autres cas de monstruosité par inclusion ? Si le présent était bien pénible pour la pauvre Marie Drapier, l'avenir était plus triste encore. Elle devra à M. le docteur Sulikowski, non seulement d'avoir été soustraite, par l'opération qu'il a si habilement pratiquée, aux misères dont elle était assaillie, mais encore d'avoir échappé aux dangers qui auraient pu tôt ou tard compromettre son existence.

Nous croyons, messieurs, pouvoir conclure en vous proposant :

1° D'adresser à M. Sulikowski des remercîments pour sa très intéressante communication.

2° De déposer honorablement son mémoire dans les archives de l'Académie.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie. — De plus, sur la proposition de M. Moreau, on adopte le renvoi de l'observation au Comité de publication.

II. *Recherches sur le traitement antisyphilitique chez les femmes enceintes*, par C. DEVILLIERS, ancien chef de clinique d'accouchements, etc. (*Commissaires :* MM. Danyau et Gibert, *rapporteur*).

Il pourrait, au premier coup d'œil, sembler oiseux aujourd'hui de venir appuyer sur de nouveaux faits l'utilité du traitement antisyphilitique des femmes enceintes attaquées de la maladie vénérienne.

Aussi n'est-ce pas là précisément la question qui fait l'objet du nouveau travail de M. Devilliers; elle n'y est traitée, pour ainsi dire, que d'une manière incidente.

L'auteur s'est plus particulièrement proposé pour but d'apporter de nouveaux matériaux pour la solution des difficultés pratiques qui ressortent de la question principale que nous venons de rappeler, et qui se rattachent à deux chefs principaux, savoir :

1° L'époque de la grossesse la plus favorable au traitement.

2° Le mode de traitement le plus efficace et le moins sujet à inconvénients.

Tous les praticiens le savent, le traitement de la maladie vénérienne chez les femmes enceintes, chez les enfants, chez les sujets cachectiques, offre des obstacles et des difficultés qu'il n'est pas toujours possible de surmonter; je crois, pour ma part, avoir contribué dans une certaine mesure à en diminuer la gravité par l'emploi du sirop de deuto-iodure ioduré, le seul sirop mercuriel inaltérable que je connaisse et qui puisse, dans un assez grand nombre de cas, être toléré par les trois classes de sujets que j'ai cités. Nous n'avons ici à nous occuper que de la première classe, c'est-à-dire des femmes enceintes affectées de la syphilis.

Or, chez elles, deux écueils se présentent qui ont vivement préoccupé tous les auteurs de traités d'accouchements et de maladies vénériennes, savoir : le défaut de tolérance des médicaments par la mère, et la crainte de nuire au

fœtus et de provoquer l'avortement toujours tant à redouter chez les femmes vénériennes.

Pour combattre les craintes exprimées à ce sujet par les auteurs qui ont conseillé de différer le plus possible le traitement spécifique chez les femmes enceintes, M. Devilliers rappelle les observations de *Mauriceau*, de *Fabrice de Hilden*, de *Cosme Viardel*, de *Bertin*, et de plusieurs auteurs modernes, qui offrent des exemples de succès de traitements mercuriels durant les premiers mois de la grossesse, bien que, dans quelques uns de ces faits, on puisse signaler quelques accidents chez la mère et une naissance hâtive pour l'enfant, en sorte qu'ils ne sont pas tous également probants en faveur de la thèse soutenue par l'auteur. Peut-être, d'ailleurs, y aurait-il lieu de s'en prendre plutôt au mode de traitement employé qu'au traitement lui-même. Ainsi plusieurs observations de *Mauriceau* offrent des succès complets par l'emploi des frictions mercurielles, mode de traitement beaucoup mieux supporté par les femmes grosses que celui qui consiste dans l'administration du mercure à l'intérieur, dans les premiers temps de la grossesse.

Déjà, en 1536, Nicolas *Massa*, dont le témoignage est précieux à recueillir, car il s'appuyait sur une pratique étendue et judicieuse, recommandait hautement l'emploi des frictions mercurielles poussées jusqu'à la salivation chez les femmes enceintes.

Craignant avec raison la susceptibilité que présentent les organes digestifs des femmes, dans les premiers mois de la grossesse, M. Devilliers pense que dans cette période le traitement externe doit être préféré à l'administration intérieure du spécifique. Il cite cependant des exemples de l'emploi heureux en pareil cas, soit du sublimé, soit du proto-iodure de mercure.

Les auteurs qui ont conseillé de différer le traitement mercuriel jusqu'au quatrième ou cinquième mois de la grossesse ont redouté l'avortement sollicité pour ainsi dire mécaniquement par les vomissements ou les coliques que peuvent provoquer chez la mère les médicaments stimulants. Or, il est

incontestable que plusieurs viennent à l'appui de cette manière de voir, et c'est pour cela que M. Devilliers conseille de préférence le traitement par les frictions mercurielles.

D'autre part, l'avortement par cause vénérienne survient le plus ordinairement dans les mois qui suivent le quatrième ou cinquième ; d'où l'indication du traitement hâtif, afin de prévenir, s'il est possible, cette fâcheuse disposition. Assurément on n'y parvient pas toujours, mais lorsque l'accouchement prématuré ne s'opère que dans le huitième mois, on peut encore voir guérir la mère, et l'enfant vivre, lorsque le traitement spécifique a été entrepris à temps, comme cela s'observe dans plusieurs faits particuliers rapportés par M. Devilliers.

L'auteur insiste sur une circonstance assez curieuse à noter de la marche de la syphilis chez la femme enceinte. Il n'est pas rare de voir les syphilides, et surtout les symptômes génitaux (tubercules plats, ulcérations, végétations), présenter des oscillations ou même disparaître (pour se reproduire plus tard).... , et notamment, il est assez commun de les voir s'effacer, au moins temporairement après la parturition.

Fondé sur son expérience personnelle, M. Devilliers pense que le praticien ne doit pas s'en laisser imposer par de trompeuses apparences, et que la condition de la guérison de la syphilis chez les femmes enceintes et de la préservation de leur fruit, c'est surtout un traitement fait avec persévérance, se réglant d'ailleurs pour les doses médicamenteuses et pour les intervalles de repos qui peuvent être jugés nécessaires, sur le degré de tolérance que présentent les organes de la femme.

M. Devilliers croit encore, en opposition avec d'autres observateurs, que l'accouchement ne doit pas apporter au traitement une interruption de plus de dix jours, surtout si la femme allaite elle-même son enfant.

En résumé, traiter la syphilis chez la femme enceinte, comme chez tout autre sujet, soit qu'il s'agisse de symptômes primitifs, soit surtout, et à plus forte raison, qu'il s'agisse de phénomènes consécutifs, voilà la règle.

Avoir égard, plus encore chez elle que chez tout autre

malade, à la tolérance des organes, et choisir de préférence, dans les premiers mois où cette tolérance est difficile à obtenir, le traitement par les frictions, voilà la limite que cette règle doit subir.

L'opinion de M. Devilliers se trouve conforme à celle exprimée par *Bertin*, et qu'il motivait de la manière suivante :

« L'observation m'a prouvé (dit cet auteur, dont j'ai emprunté les propres expressions au chapitre III du livre v de mon *Manuel des maladies vénériennes*) que les femmes enceintes infectées faisaient plus fréquemment des fausses couches lorsqu'elles n'étaient soumises à aucun traitement, que lorsqu'elles étaient traitées pendant leur grossesse, et que, lorsque cet événement a lieu pendant le cours du traitement, il dépend quelquefois des progrès de la maladie mal traitée ou *traitée trop tard*, de l'état de cachexie et de faiblesse de la mère, des privations de tout genre qu'elle a pu éprouver, ou enfin des excès auxquels elle continue de se livrer pendant la grossesse. »

Les nombreuses observations empruntées aux divers auteurs et à sa propre expérience, que contient le mémoire de M. Devilliers, ajoutent beaucoup à son importance.

L'auteur, d'ailleurs, vous est connu déjà, messieurs, par de nombreux travaux qui tous portent un cachet pratique, et attestent dans cet honorable candidat autant d'instruction théorique que de science clinique; je ne doute point qu'ils ne soient pris en grande considération par celui de nos collègues qui, dans une circonstance prochaine, aura à apprécier les titres de M. le docteur Devilliers. Pour nous, notre rôle doit se borner aujourd'hui à vous proposer :

1° De voter des remercîments à M. Devilliers, en l'encourageant à poursuivre ses intéressantes études pratiques dans tout ce qui se rattache à l'art obstétrical.

2° D'ordonner le dépôt de son remarquable mémoire dans vos archives.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

LECTURE.

M. Depaul est appelé à donner lecture d'un mémoire sur le *renversement de l'utérus*. (*Commissaires :* MM. Velpeau et Danyau.)

COMMUNICATION VERBALE.

M. Ricord présente à l'Académie un jeune médecin allemand qui s'est soumis à des inoculations répétées, dans le but de vérifier sur lui-même les idées émises sur la *syphilisation*, et qui présente aujourd'hui tous les caractères de la syphilis constitutionnelle, plusieurs ulcères primitifs et une syphilide papuleuse.

— M. Velpeau demande au malade avec quel pus il a pratiqué les inoculations et à quels organes. Le malade répond que la première a été faite avec le pus d'un chancre induré de la verge, et inoculé à la verge. Mais le pus qui a servi à la dernière inoculation était pris sur une ulcération consécutive des amygdales, et a été inoculé au bras, qui est affecté maintenant de chancres phagédéniques. M. Velpeau fait observer toute l'importance qu'il y aurait à reconnaître la contagion des accidents secondaires.

— M. Ricord dit que le caractère consécutif de cette ulcération n'était pas bien prouvé. Et sur cette assertion, on nomme une commission chargée d'étudier le fait, et d'en faire l'objet d'un rapport à l'Académie. (*Commissaires :* MM. Velpeau, Ricord, Lagneau, Roux et Bégin.) Quelques autres membres, et notamment MM. Gerdy et Huguier, ayant désiré s'adjoindre à cette commission, il est décidé que l'on préviendra la Compagnie pour que tous les membres qui le désireront puissent assister aux séances de la commission.

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret, pour entendre la lecture des rapports sur les prix.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Gymnastique pratique, contenant la description des exercices, la construction et le prix des machines, etc., par M. Napoléon Laisné, professeur. 1 volume in-8.

2. Considérations chimiques, physiologiques et thérapeutiques sur les sels d'argent, par M. Delioux. In-8.

3. Mémoire pour servir à l'histoire de l'extraction de l'astragale, par M. G. Leteneur. Brochure in-8.

4. Premier rapport à M. le ministre de l'intérieur sur l'enseignement et le développement de la parole dans les établissements de sourds et muets belges et allemands, par le docteur A. Blanchet. In-4.

5. The Dublin quarterly journal. Novembre.

6. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Novembre.

7. Journal des connaissances médico-chirurgicales. 17 novembre.

8. Journal de pharmacie et de chimie. Novembre.

9. Répertoire de pharmacie. Novembre.

10. Bulletin général de thérapeutique.

11. Gazette médicale de Paris, n. 46.

12. L'Union médicale, n. 135 à 137.

13. Gazette des hôpitaux, n. 131 à 133.

14. Tables de mortalité de la ville de Londres.

15. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 19.

SÉANCE DU 25 NOVEMBRE 1851.

—

PRÉSIDENCE DE M. ORFILA.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. Une caisse d'eau minérale provenant d'une source découverte par le sieur CHANTERET, propriétaire à Renaison, arrondissement de Roanne, pour être analysée. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Un rapport de M. le docteur MOSNY, médecin adjoint des épidémies de l'arrondissement de Laon, sur l'épidémie de rougeole qui a régné dans la commune de Guignicourt (Aisne), pendant l'année 1851. (*Commission des épidémies.*)

III. Un rapport de M. le docteur SIBILLE, médecin inspecteur des eaux minérales de Néris (Allier), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1851. (*Commission des eaux minérales.*)

IV. Un rapport de M. le docteur MONTEIL, médecin des épidémies de l'arrondissement de Florac, sur l'épidémie de suette miliaire qui a régné dans cet arrondissement pendant les mois d'avril, mai, juin et juillet derniers. (*Commission des épidémies.*)

V. La recette d'un remède proposé pour la guérison des hernies. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VI. La recette et l'échantillon d'un remède présenté comme préservatif contre la syphilis. (*Même commission.*)

VII. Le même ministre accuse réception d'un rapport fait récemment à la Compagnie sur le travail de M. le docteur GILLKREST, relatif à la contagion de la fièvre jaune.

VIII. Tableau des vaccinations pratiquées en 1850 dans le Var et le Morbihan. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur QUÉTELET, secrétaire perpétuel de l'Académie royale des sciences de Belgique, accuse réception des volumes des *Mémoires de l'Académie de médecine* qui ont été offerts par la Compagnie à cette Société savante. M. Quételet annonce en même temps l'envoi des ouvrages qui lui avaient été désignés comme manquant à la bibliothèque de l'Académie.

II. M. le docteur LECOMTE, médecin à Eu, soumet au jugement de la Compagnie un travail intitulé : *Essai sur la thérapeutique de la fièvre typhoïde.* (*Commissaires* : MM. Louis, Grisolle et E. Gaultier de Claubry.)

III. M. GILLE, pharmacien à Paris, prie l'Académie de vouloir bien examiner une *Note sur l'huile de proto-iodure de fer considérée au point de vue pharmaceutique et chimique*, ainsi que les échantillons qui y sont joints. (*Commissaires :* MM. Grisolle, Guibourt et Caventou.)

IV. M. RENDU, de Compiègne, soumet à l'Académie une note sur un fait anatomique relatif à l'histoire des vaisseaux lymphatiques.

V. Lettres de MM. AUZIAS-TURENNE et LAVAL, relatives à l'inoculation de la syphilis. (*Renvoyées à la commission nommée.*)

VI. M. le docteur PAMARD, d'Avignon, adresse à l'Académie un *Mémoire sur la dilatation du canal de l'urètre chez l'homme*, pour l'extraction des calculs de la vessie.

M. Pamart joint à cet envoi une boîte contenant des calculs qu'il a extraits récemment au moyen de cette opération. (*Renvoyé* à M. Roux, déjà nommé rapporteur d'une commission pour le même objet.)

VII. Note de M. le docteur LIÉGEY, intitulée : *Évacuation*

spontanée par les parois abdominales d'un épanchement péritonéal purulent résultant d'une affection intermittente chronique.

VIII. M. MATHIEU, fabricant, soumet à l'Académie un nouveau couteau-aiguille pour l'opération de la cataracte par extraction. (*Renvoyé* à l'examen de M. Laugier.)

— M. le président annonce à l'Académie la nouvelle perte qu'elle vient de faire dans la personne d'un de ses membres, M. Honoré, qui a succombé à une pneumonie aiguë (1).

M. le président annonce ensuite que la séance annuelle de l'Académie aura lieu le mardi, 9 décembre prochain. Dans cette séance, M. le secrétaire perpétuel prononcera l'éloge de HALLÉ.

—

RAPPORTS.

I. Rapport sur une lettre de MM. PARIS, fabricants de cristaux, *proposant l'emploi de vases recouverts d'un enduit vitreux, dans les laboratoires et les officines.* (*Commissaires :* MM. H. Gaultier de Claubry, et Chevallier, *rapporteur.*)

Messieurs, vous avez renvoyé à l'examen d'une commission, composée de M. Gaultier de Claubry et de moi, la lettre qui vous a été adressée par MM. Paris, fabricants de cristaux à Bercy, lettre par laquelle ils sollicitent l'examen de vases recouverts d'un enduit vitreux, vases qui peuvent servir : 1° pour l'évaporation des eaux minérales, lorsqu'on les soumet à l'analyse ; 2° pour remplacer dans les laboratoires les capsules de porcelaine, qui sont de trop petites dimensions, trop fragiles et d'un prix trop élevé ; 3° pour suppléer aux bassines de cuivre employées dans les officines et à divers usages, bassines qui, dans quelques circonstances, présentent des inconvénients lorsqu'on s'en sert pour faire des préparations alimentaires ou médicamenteuses.

(1) Pierre-Marie Honoré, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, est né à Vitry, près Paris, le 29 juillet 1777, fils de médecin ; il est décédé le 23 novembre 1851.

La commission, par suite de ses recherches, a reconnu que, s'il est une question sur laquelle le progrès doive se faire, c'est celle qui est relative aux vases et instruments qui peuvent servir à remplacer ceux dont nous faisons usage habituellement, et qui sont de terre, de fer, de cuivre et de zinc.

Cette question est, selon nous, d'une haute importance, et elle a, depuis longtemps, occupé les sociétés savantes, sans que pour cela on soit parvenu jusqu'ici à avoir des vases à bas prix ne présentant aucun inconvénient, soit sous le rapport de la solidité, soit sous celui de l'innocuité. Nous pouvons en donner tout de suite une preuve, en vous rappelant que la poterie journellement employée à Paris par les classes ouvrières est poreuse, très fragile, et qu'elle est recouverte d'un vernis qui se prépare avec le sulfure de plomb, et que souvent on a vu que le vernis qui la recouvre est altéré par les substances alimentaires qui y séjournent.

Il résulte de nos investigations :

1° Que, dès 1779, l'Académie de Besançon avait proposé un prix pour celui qui indiquerait les moyens de perfectionner les manufactures de poterie de la Franche-Comté, de manière à remplacer les vaisseaux de cuivre dont les inconvénients sont connus. La question n'ayant pas été résolue, le prix ne fut pas décerné.

2° Qu'en 1780, la Société patriotique de Milan proposa des récompenses pour ceux qui indiqueraient de quelle manière, par quelle méthode on pourrait faire des ustensiles de cuisine propres à prévenir les inconvénients et à réunir à la salubrité l'économie et la commodité. L'annonce de ces prix fut publiée dans les journaux ; mais en 1785 aucun mémoire sur ce sujet n'avait été adressé à la Société.

3° Qu'en 1785, l'Académie des sciences de Toulouse proposa deux prix : le premier pour celui qui découvrirait, dans les environs de Toulouse, une terre propre à fabriquer de la poterie légère, peu coûteuse, résistant au feu, et qui pût servir aux usages économiques ; le deuxième pour la personne qui ferait connaître la formule d'un vernis simple pour

recouvrir la poterie destinée aux usages domestiques, sans qu'il y eût danger pour la santé.

Nous n'avons rien trouvé dans les recherches que nous avons faites qui nous ait fait connaître que ces prix eussent été décernés ; ils étaient en 1787 remis de nouveau au concours.

4° Qu'en 1798 (an VI), l'Institut national mit au concours la question suivante : « Indiquer les substances terreuses et » les procédés propres à fabriquer une poterie commune » résistante aux passages subits du chaud et du froid, poterie » qui devait être à la portée de tous les citoyens. » Dans ce programme, le rapporteur de cette savante compagnie établissait : 1° Qu'il était important qu'on rendît moins dangereux et plus salubres les vases culinaires dont on fait usage en Europe ; 2° qu'il y avait longtemps qu'on réclamait contre le vernis ou l'émail dont on les couvre, parce que cet émail, ayant pour base le plomb, se trouve le plus souvent attaqué par les substances acides et piquantes qui servent d'assaisonnement à nos mets ; que, d'un autre côté, cet émail est quelquefois peu adhérent avec la terre qu'il recouvre ; qu'il se détache, se mêle avec les aliments, et agit alors comme le plomb ; qu'il résulte de ces inconvénients qu'après le cuivre, les terres vernissées sont les vaisseaux les plus dangereux dans lesquels on puisse laisser séjourner les aliments.

Rien ne nous a fait connaître que le prix proposé ait été décerné.

Nous devons cependant dire ici qu'il y a en France, dans diverses localités, des vases dont le vernis n'est pas dû au plomb ; mais ces poteries, qu'on trouve en Bretagne, en Picardie, en Champagne, sont les moins nombreuses : leur prix est plus élevé ; les poteries à couvertes dues à l'alquifoux, et qui sont les moins salubres, sont les plus répandues.

5° La difficulté de se procurer des vases de terre d'un prix peu élevé, et susceptibles de résister aux impressions successives de la chaleur et d'un refroidissement prompt, étant démontrée, la Société d'encouragement pour l'industrie na-

tionale proposa en 1801 un prix pour celui qui indiquerait le moyen de fabriquer des vases de métal revêtus entièrement d'un vernis ou émail adhérent, non susceptible de se fendre, de s'écailler ou d'entrer en fusion lorsqu'il serait exposé à un feu ordinaire. Cette *couverte* devait en outre être : 1° inattaquable par les acides et par les matières grasses; 2° ne pas être d'un prix supérieur à celui des vases de cuivre dont on fait usage dans nos cuisines. Ce prix fut remis d'année en année, les concurrents n'ayant pas rempli les conditions exigées; enfin, en 1818, il fut décerné à M. Schweighauser, docteur en médecine à Strasbourg, qui déjà, en 1816, avait obtenu la médaille d'argent pour le même sujet (1).

Les recherches que nous avons faites nous ont fait connaître que dès 1741 un industriel s'était occupé de la fabrication d'ustensiles préférables à ceux de cuivre pour la préparation des aliments et des médicaments. En effet, il est dit dans une lettre de M. d'Aximay à un lord anglais (*voy.* le *Journal économique*, janvier 1752, p. 58), qu'un sieur Premery, demeurant rue Basfroid, faubourg Saint-Antoine, avait trouvé le procédé de préparation d'ustensiles de fer battu à froid et blanchi ; que ce fabricant confectionnait des assiettes, des plats, des jattes, des casseroles, des marmites, et que tous ces objets étaient d'un prix moins élevé que s'ils avaient été fabriqués avec le cuivre. Le sieur Premery eut d'abord beaucoup de succès, parce qu'à cette

(1) Les mémoires et observations de M. Schweighauser se trouvent dans le tome X du *Bulletin de la Société d'encouragement*, p. 168.

La Société d'encouragement a aussi publié :

1° Des observations sur une vaisselle de métal revêtue d'un émail dit économique.

2° La description du procédé pour émailler les vases de fer, par Rinmann ;

3° Le procédé pour émailler les vases de cuivre et de fonte, par Hicklin ;

4° Le rapport de M. Félix d'Arcet sur les casseroles de fonte de fer, par MM. Maréchal et Coiplet.

époque l'armée devait entrer en campagne, et qu'un grand nombre d'achats furent faits ; mais plus tard, par suite de l'insouciance ordinaire pour ce qui est relatif à la santé, on oublia le chemin de la fabrique du sieur Premery, et cette industrie succomba.

La fabrication des vases de fer battu, qui semble avoir pris naissance en France, fut plus tard mise en pratique en Allemagne ; puis vint la fabrication des vases en fonte recouverte d'émail. Mais les premiers vases qui furent ainsi émaillés l'avaient été avec un vernis qui ne suivait pas la dilatation du fer ; ce vernis se fendillait et se détachait du métal.

En 1813, M. Delafolie proposa de substituer aux vases de cuivre étamés des *vases de fer zincés*, c'est-à-dire étamés avec le zinc ; mais ces vases ayant été soumis à l'examen d'une commission composée de MM. Deyeux et Vauquelin, ces savants déclarèrent qu'on ne devait pas faire usage de vases qui apporteraient dans les préparations qui y seraient faites des sels toxiques de zinc (1).

Depuis, d'autres tentatives eurent lieu pour introduire le zinc seul, ou allié à d'autres métaux, dans la préparation des vases destinés aux usages économiques ; mais tous les savants qui furent consultés émirent l'avis qu'on ne devait pas faire entrer ce métal dans des vases destinés à ces usages, par la raison qu'il pourrait donner lieu à des accidents plus ou moins graves dus aux sels zinciques.

A l'époque actuelle, on trouve dans le commerce des vases de fer battu destinés à remplacer les vases de cuivre, et nous connaissons des maisons d'où ce dernier métal est entièrement banni.

Les vases de fer battu, de tôle étamée, offrent par leur légèreté des conditions très favorables pour l'usage qu'on en

(1) L'idée d'étamer le fer avec le zinc en substitution de l'étain date de 1742 ; elle appartient à Malouin, qui le premier indiqua les moyens de *zincer le fer*, ce que depuis on a appelé la *galvanisation*. (Voyez les *Mémoires de l'Académie des sciences*, 1742.)

fait ; la facilité avec laquelle on peut les entretenir dans un état convenable de propreté ajoute à leur utilité. Mais l'expérience a prouvé souvent que l'étamage qui recouvre la tôle, comme celui qui recouvre le fer-blanc, laisse à désirer sous beaucoup de rapports : il s'use rapidement ; il faut alors faire procéder à un nouvel étamage, ou bien les aliments noircissent dans quelques cas, dans d'autres ils prennent le *goût de fer*.

Pour les fontes émaillées, les vases sont trop lourds, la couche d'émail est souvent trop épaisse, elle ne suit pas la dilatation du fer ; de là, fendillements qu'on observe et qui souvent sont suivis de rupture de la couche émaillée.

MM. Paris se sont proposé d'obvier à ces inconvénients en préparant des vases de tôle recouverts à leur surface d'un vernis vitreux, dont la base est un silicate mêlé d'acide borique et d'autres substances. Ce vernis, qui est en couche très mince, adhère de la manière la plus complète au métal qu'il recouvre, et il le rend par là même inattaquable. Ce vernis, qui est très mince, par les alternations de chaud et de froid ne se gerce pas, ce qui est d'une immense importance. Nous avons brûlé, dans la petite capsule qui porte le n° 1, du sucre, de manière à le convertir en charbon, puis en partie en cendres ; on peut voir que le vernis vitreux n'a presque pas subi d'altération. Cette capsule, qui était employée dans notre laboratoire depuis un an, avait été détériorée par un choc brusque déterminé à l'aide d'un corps contondant, puis on avait appliqué sur la tôle mise à nu, une nouvelle couche d'enduit vitreux.

Le vernis vitreux appliqué sur la tôle peut fournir à l'industrie des vases de toutes formes et applicables aux opérations les plus variées qu'on exécute en chimie, en pharmacie et dans l'économie domestique. La composition du vernis étant analogue à celle du verre, on voit que les substances que l'on traite dans ces vases ne peuvent éprouver aucune modification, ce qui a lieu lorsqu'on met certaines substances qui contiennent du tannin en contact avec des vases de fonte ou avec des vases de fer polis et mal étamés.

Nous avons vu que les capsules de tôle recouverte de l'enduit vitreux peuvent servir à l'évaporation des eaux minérales. En effet, la grande capsule n° 2 nous a servi pour un grand nombre d'évaporations que nous avons faites par les ordres de la commission de l'*Annuaire des eaux minérales*.

Les premières capsules faites par MM. Paris, capsules que nous avons essayées, ne présentaient pas tous les avantages que présentent celles qu'ils confectionnent aujourd'hui; l'enduit vitreux était trop épais, et il était moins adhérent à la tôle que celui qu'ils emploient aujourd'hui.

MM. Paris se proposent de faire avec leur tôle vernie :

1° Des estagnons pour la conservation de l'eau de fleurs d'oranger : les estagnons employés jusqu'à présent, étant susceptibles d'altération, salissent ces eaux;

2° Des urinoirs publics;

3° Des tuyaux destinés à la conduite des eaux minérales;

4° Des tuyaux pour les descentes et gouttières; des tuyaux pour les calorifères, pour la conduite des gaz, etc.;

5° Des ustensiles de cuisine;

6° Des moules pour la fabrication des bougies;

7° Des panneaux pour les wagons;

8° Des moules pour la cuite du pain;

9° Des capsules de dimensions diverses pour les laboratoires de chimie et pour les officines des pharmaciens;

10° Des tuyaux pour les étuves et pour les poêles des laboratoires.

Nous devons dire ici que l'un de vos commissaires, qui était forcé de faire changer tous les deux ans les tuyaux d'un poêle qui se trouve dans son laboratoire, a substitué à des tuyaux de tôle des tuyaux de tôle vitrifiée de MM. Paris. Ces tuyaux qui sont en place depuis trois ans, et qui sont exposés journellement à des vapeurs acides diverses, n'ont pas subi la moindre détérioration.

Des essais faits sur les vases de MM. Paris nous ont démontré :

1° Que les acides même assez concentrés n'attaquent pas l'enduit vitreux qui recouvre ces vases ;

2° Que les sels alcalins ne les attaquent pas non plus, mais qu'il n'en serait pas de même si l'on faisait usage d'alcalis concentrés ; dans ce cas ces alcalis agissent sur l'enduit et le dissolvent en petite quantité (1).

MM. Paris se proposent d'apporter encore des améliorations à la fabrication des capsules ; à l'avenir, ces capsules seront bordées de manière que le vernis ne puisse s'écailler sur les bords.

Tels sont, messieurs, les faits que votre commission a eu à constater ; elle vient vous proposer :

1° De remercier MM. Paris de l'intéressante communication qu'ils vous ont faite ;

2° De les engager à persévérer dans leur entreprise, et surtout à se livrer à la fabrication des instruments culinaires destinés aux classes ouvrières, en livrant à bas prix des vases qui ne seront pas susceptibles d'être altérés par les aliments qu'on y prépare, ils auront rendu un service à l'humanité et fait faire un pas à l'hygiène publique.

— Les conclusions de ce rapport sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

(1) L'un de nos collègues, M. Soubeiran, nous a fait connaître que l'on ne pouvait faire dans ces capsules des dissolutions nitriques de bismuth et d'argent ; cela se conçoit, nous avons souvent vu des capsules de porcelaine dans lesquelles on avait préparé du nitrate d'argent être pénétrées par ce sel.

—

II. *Considérations sur le traitement de la fissure à l'anus, suivies de sept cas de guérison obtenue par l'usage de l'onguent de la mère mélangé d'un corps gras sous forme de pommade*, par M. le docteur CAMPAIGNAC, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris. (*Commissaires :* MM. Velpeau, et H. Larrey, *rapporteur.*)

L'Académie jugera tout d'abord, sous ce titre un peu long peut-être, qu'il s'agit d'une nouvelle tentative pour obtenir par un moyen simple, la guérison d'une maladie nécessitant d'ordinaire une opération chirurgicale.

Nous devons donc apprécier la valeur du traitement proposé par M. Campaignac en faisant une analyse suivie de son travail, et en examinant les conditions relatives à chacun des faits sur lesquels il se fonde, pour préconiser l'onguent de la mère dans la thérapeutique de la fissure à l'anus.

Notre honorable confrère commence par un hommage à son ancien maître, l'illustre Boyer, « qui fit, dit-il, les premières » recherches sur la fissure à l'anus, sans que personne ait eu » l'idée de lui contester cette priorité, pour l'attribuer à » Aétius, à Avicenne, à Albucasis, ou à tout autre. »

Non, certes, on ne saurait trouver dans les indications vagues d'Aétius ou d'Avicenne, à ce sujet, rien qui annonce des notions suffisantes.

Mais on doit accorder quelque chose de plus à Albucasis (1), qui paraissait connaître assez exactement les caractères ulcéreux de la gerçure à l'anus, et la difficulté d'en obtenir la cicatrisation.

Il est juste de dire aussi que semblable mention a été faite par quelques auteurs anciens, notamment par Dionis (2), et par quelques auteurs plus modernes, tels que Sabatier (3).

Il importe enfin de rappeler qu'en 1689, Lemonnier (4)

(1) Al-Tasrif, *Méthode pratique.*

(2) *Cours d'opérations de chirurgie.*

(3) *Médecine opératoire.*

(4) *Traité de la fistule à l'anus.*

a décrit les caractères réels des fissures sous le nom de *rhagades*, ou de *fissures douloureuses difficiles à guérir*, et a indiqué une série de remèdes topiques dans le chapitre *De la guérison des fissures*. Ce dernier point est à noter pour la suite de notre rapport.

Mais nous devons dire avec l'auteur du mémoire, et avec tous les praticiens, qu'à Boyer appartient le mérite d'avoir mieux exposé qu'aucun autre les caractères de la maladie, et mieux établi qu'aucun autre aussi les bases du traitement, en instituant le principe essentiel de l'incision.

Cette méthode, décrite par Boyer (1) avec la clarté d'exposition qui faisait le principal mérite de ses leçons et de ses écrits, usitée par lui un si grand nombre de fois, presque à l'exclusion de toute autre, et généralisée depuis par M. Roux et par d'autres chirurgiens, comme la plus sûre et la plus rationnelle; cette méthode, aussi simple que facile à appliquer, toujours prompte dans ses effets, et ordinairement heureuse dans ses résultats, est la méthode que M. Campaignac a vu le plus souvent employer, lorsqu'il était à la Charité, attaché comme interne au service du professeur Boyer. C'est là qu'il a observé une quinzaine de guérisons radicales et confirmées sans un seul accident grave.

Il était demeuré même tellement convaincu des avantages de l'incision, qu'il avait considéré comme futiles les discussions contradictoires établies autrefois dans le sein de l'Académie de médecine, au sujet de la cautérisation, par Béclard et Richerand (2).

C'est, en effet, devant l'Académie que Béclard préconisa la cautérisation, qu'il semble avoir employée le premier comme moyen de suppléer avantageusement à l'incision. Il reprochait à l'incision d'effrayer les malades et de les exposer à la douleur et à l'hémorrhagie, sans assurer constamment la guérison, ou sans prévenir la récidive.

(1) *Journal complémentaire des sciences médicales*. 1818. *Traité des maladies chirurgicales*, t. X.

(2) *Bulletin de l'Académie de médecine*.

Mais Richerand et d'autres ont soutenu que la cautérisation ajoute ou substitue de nouvelles douleurs à celles de la fissure, nécessite plusieurs applications du caustique, et n'agit qu'avec lenteur, sans certitude du succès.

Ainsi s'explique la préférence longtemps exclusive de M. Campaignac pour l'incision; et cette déclaration franche de sa part nous paraît devoir être prise en considération, pour tenir compte de ses opinions actuelles sur la thérapeutique de la fissure à l'anus.

Il en était là, lorsque parut en 1833 l'article de M. Velpeau (1), qui, après avoir fait une large part aux avantages de l'incision suivant la méthode de Boyer, en signalait les inconvénients, et relatait deux cas de mort comme conséquence de cette opération.

Frappé de ces funestes accidents et de la remarque de l'auteur de cet article, où il est dit en effet : « La prudence semble » donc exiger qu'on essaie successivement quelques uns des » principaux topiques proposés, le nitrate d'argent même et » les mèches dilatantes, avant d'en venir à l'incision..... » M. Campaignac dirigea dès lors ses recherches dans ce sens.

Il connaissait sans doute la plupart des nombreux essais qui avaient déjà été faits dans le même but, et les résultats encourageants que plusieurs d'entre eux avaient offerts au traitement des fissures anales. Rappelons, sans nous y arrêter, quelques uns des moyens locaux dont on a fait usage : les fumigations, les douches ascendantes, les lavements et les lotions de diverses sortes, d'extrait de ratanhia, par exemple, ou d'extrait de cachou, d'après MM. Bretonneau et Trousseau; ou bien les pansements, soit à plat, soit par dilatation à l'aide de mèches ou de suppositoires enduits de substances animales, végétales ou minérales, sous forme de macérations huileuses, ou plus encore sous forme de pommades. Et sans citer celles dont Lemonnier nous a transmis les recettes assez bizarres, en les acceptant, d'après Dioscoride, Pierre Bayrus, et d'autres, il suffirait de mentionner la

(1) *Dictionnaire de médecine.*

pommade de saindoux, de joubarbe et de morelle, dont Boyer lui-même dit avoir obtenu de bons effets, et surtout la pommade d'extrait de belladone et d'acétate de plomb, que nous avons vu Dupuytren employer si souvent, de préférence à toute autre méthode, ainsi que la pommade de belladone et de ratanhia par M. Cloquet, la pommade au précipité blanc par M. Velpeau, etc.

M. Campaignac, revenant donc aux idées qui avaient guidé les chirurgiens dans le traitement simple ou sans opération de la fissure à l'anus, soumet au jugement de l'Académie l'emploi d'un moyen dont il a obtenu les effets les plus avantageux, et qui, en raison de son innocuité, lui paraît mériter quelque attention.

Nous allons suivre rapidement l'auteur dans l'exposé des faits de son travail, sans apprécier d'avance le mode de traitement qu'il va nous faire connaître.

La première observation, datée de juillet 1840, se rapporte à une dame âgée de trente-huit ans, de bonne constitution, bien réglée, n'ayant jamais eu d'enfants, mais sujette autrefois à des hémorrhoïdes qui se sont flétries, et soumises depuis dix-huit mois à des habitudes sédentaires et à une constipation prolongée. Des douleurs développées à l'anus pendant la défécation augmentent progressivement et deviennent intolérables, avec sensation de brûlure propagée jusqu'à la vulve, et les douleurs sont suivies d'amaigrissement, de pâleur extrême et d'accidents nerveux.

M. Campaignac, appelé auprès de la malade, constate deux fissures profondes au niveau du sphincter, dont la constriction spasmodique est des plus violentes. Il éloigne toute idée d'opération douloureuse, soit par l'instrument tranchant, soit même par la dilatation. Mais la cautérisation avec le nitrate d'argent, renouvelée jusqu'à quatorze fois, ayant provoqué des douleurs excessives et prolongées, n'amène qu'une amélioration passagère de la fissure ; et après des pansements palliatifs pendant trois mois, la malade, en apparence guérie, est perdue de vue. Revue l'année suivante r notre confrère, elle lui annonce la persistance de son

mal, qui avait été soulagé seulement par des mèches de cérat, et nullement par de nouvelles cautérisations ; mais elle se refuse à l'incision du sphincter.

C'est alors que, dans la pensée de provoquer le développement de bourgeons charnus à la surface de l'ulcération, M. Campaignac choisit l'onguent de la mère comme agissant à la surface des plaies sans en irriter les bords. Il applique sur la fissure une boulette de charpie enduite d'onguent et de cérat, et continue ce pansement pendant plusieurs jours, après lesquels il constate le développement graduel des bourgeons charnus, et enfin une cicatrisation solide et définitive.

Cette observation renferme en elle-même quelques uns des points relatifs à la question de la fissure anale, en rappelant d'abord les influences du sexe, de l'âge, des habitudes sédentaires, de la constipation surtout et des hémorrhoïdes, sur la fréquence relative et l'étiologie de cette maladie. Elle fixe le siége de la double fissure au niveau du sphincter, et constituant ce que l'on pourrait appeler, selon nous, fissure *vraie*, si l'on a égard aux trois variétés admises par Dupuytren ; les deux autres, l'une au-dessus, l'autre au-dessous du sphincter, ne formant alors, pour ainsi dire, que des fissures *fausses*. Elle retrace les caractères principaux de la maladie, comme signes locaux et comme symptômes fonctionnels, la sensation de chaleur progressivement plus vive, plus ardente pendant la défécation, par la contraction spasmodique du sphincter, ce signe essentiel, pathognomonique de la fissure ; et les conséquences fâcheuses de cet état sur la digestion, sur la nutrition et sur le système nerveux. Elle démontre enfin l'insuffisance et les inconvénients de la cautérisation, si souvent répétée pendant plusieurs mois, et au contraire le résultat heureux obtenu en quelques jours par un pansement avec l'onguent de la mère.

La deuxième observation s'applique à une dame d'une quarantaine d'années, mère de six enfants, atteinte d'une af-

(1 *Leçons orales de clinique chirurgicale.*

fection dartreuse héréditaire et d'hémorrhoïdes qu'elle avait conservées depuis sa première grossesse. Une constipation opiniâtre datant de six semaines, les douleurs les plus vives à l'anus pendant la défécation, douleurs comparées par la malade à celles d'un enfantement difficile ou à l'introduction d'un fer chaud, des défaillances prolongées par l'excès des angoisses, et une abstinence volontaire pour diminuer les selles, tels sont les symptômes fonctionnels à signaler. Les symptômes locaux se résument en une fissure latérale, étroite, peu profonde, quoique si douloureuse, siégeant au niveau du sphincter et au milieu de quelques bourrelets hémorrhoïdaux. (La dartre avait disparu dès l'existence de la fissure.)

Après l'emploi rationnel des dépuratifs, des amers, etc., la cautérisation avec le nitrate d'argent ravive d'abord les douleurs au plus haut degré, semble ensuite élargir l'ulcération, et provoque enfin les symptômes les plus graves d'une péritonite, qu'un traitement énergique et l'influence salutaire des règles font disparaître, en laissant persister la fissure. L'usage des mèches avec la pommade de belladone, de soufre et de calomel, additionnée après de créosote, produit peu de modifications. Les douches ascendantes amènent plus de soulagement, par le relâchement du sphincter, mais un nouveau spasme succède à la douche et laisse le mal stationnaire.

Enfin, comme chez la première malade, une petite mèche enduite d'onguent de la mère (ou d'un mélange d'onguent et de cérat) introduite avec précaution, posée sur la gerçure et renouvelée tous les jours, est supportée facilement, modifie l'ulcère, et en détermine la cicatrisation en moins de quinze jours. La guérison a été constatée depuis.

Deux points saillants ressortent de cette observation, c'est, d'une part, l'intensité extrême et la persistance des douleurs, et, d'autre part, leur exacerbation par l'effet du caustique, jusqu'à provoquer des accidents de péritonite, sans guérison de la fissure. L'insuffisance des autres modes de traitement, tels que les douches ascendantes, ainsi que la pommade

belladonée, n'ajoute que plus de valeur à l'emploi de l'onguent de la mère, si l'on admet que la section du sphincter n'ait pas été préférable, dans ce cas, à toute autre méthode.

M. Campaignac insiste, d'après ces deux observations, sur les inconvénients de la cautérisation et sur les avantages du genre de pansement qu'il propose; mais il n'attribue pas exclusivement à l'onguent de la mère le résultat obtenu par lui chez ses deux premières malades. Il se demande même, avec bonne foi, si la surface de la gerçure n'a pas été favorablement modifiée par la cautérisation, tandis que l'onguent seul serait peut-être resté sans effet? Notre honorable confrère répond lui-même à cette objection par de nouveaux faits.

Mais avant d'aller plus loin, disons deux mots de son mode de traitement. Il déclare qu'il est arrivé à employer l'onguent de la mère par principe, non par empirisme; et, selon cette règle pratique, à savoir : que les ulcères, pour se cicatriser, doivent préalablement offrir à leur surface des granulations de bonne nature. En d'autres termes, c'est par induction rationnelle qu'il a été conduit à l'application de ce moyen dans la thérapeutique de la fissure à l'anus; et nous devons l'en croire.

Si, en effet, on ouvre un traité de pharmacologie, celui de M. Soubeiran, par exemple, on voit que l'onguent de la mère, classé par lui parmi les emplâtres brûlés (mélange à parties à peu près égales de quatre principes gras, l'huile d'olives, l'axonge, le beurre et le suif, d'une substance métallique, la litharge, et de deux matières résineuses, la cire jaune et la poix noire), est un onguent suppuratif et maturatif propre à déterger la surface des plaies ulcérées ou sans tendance à la cicatrisation.

Cet onguent, imaginé, dit-on, par une religieuse de l'Hôtel-Dieu, nommée la mère Thècle, pour les gerçures du sein, et usité aussi contre d'autres ulcérations, nous semble avoir été devancé par une pommade du même genre que Lemonnier attribue à Montagnana, sous le nom d'*onguent de plomb*. C'était un mélange de plomb brûlé, de litharge, de

céruse, d'huile de roses, de jaune d'œuf, de miel rosat, de mirrhe et d'une certaine quantité de cire. Faisons remarquer que cet onguent, dont M. Campaignac n'avait peut-être pas connaissance, s'appliquait spécialement à la curation de la fissure à l'anus, comme l'onguent de la mère dont il cherche à généraliser l'emploi (1).

La troisième observation qu'il rapporte, datant de juillet 1842, a trait à une dame de quarante-quatre ans, qui a eu cinq enfants et trois fausses couches, sujette aussi à des hémorrhoïdes depuis sa première grossesse, mais d'ailleurs d'une excellente santé ; elle a depuis dix mois des coliques fréquentes, des garde-robes sanguinolentes, et depuis quinze jours elle éprouve les symptômes d'une fissure des plus douloureuses avec un état d'anxiété telle, que l'on craint l'existence d'une maladie organique. Mais l'exploration fait reconnaître une fissure profonde compliquée d'hémorrhoïdes sans lésion du rectum. Notre confrère applique d'emblée une mèche de charpie longue, grosse comme un tuyau de plume, et chargée d'onguent de la mère, mêlé d'huile d'olives. Après quelques douleurs vives, et des contractions spasmodiques du sphincter, une amélioration prompte se déclare, et dès le troisième jour (les mèches étant expulsées au bout de vingt-quatre heures avec les garde-robes), l'ulcération, quoique élargie, mais moins profonde, s'humecte de pus, se recouvre de bourgeons et tend à se cicatriser.

M. Campaignac appelant dès lors ce mode de traitement *méthode sarcotique*, cherche à en combiner l'usage avec la dilatation, par l'augmentation du volume des mèches ; mais bientôt ce système ravive les douleurs et réclame le choix exclusif de mèches assez petites. La guérison s'achève alors et est complète au dix-septième jour.

L'auteur du mémoire conclut de ce troisième fait que, dans les deux premiers, la cautérisation préalable n'a pas dû aider sensiblement l'action de l'onguent de la mère, puisque ce simple topique a suffi dans le dernier cas. De cette

(1) *Traité de la fistule de l'anus.*

conclusion spéciale il tire une conclusion générale en faveur du traitement de la fissure anale par l'onguent de la mère, comme méthode qui lui semble devoir être préférée aux autres (cautérisation, dilatation forcée et incision), lorsqu'elle aura été accréditée par l'expérience. Cette réserve est en effet nécessaire.

M. Campaignac se proposait de communiquer les résultats précédents à l'Académie, dès 1844, mais il s'est décidé, avec raison, à attendre de nouveaux faits.

M. Velpeau ayant eu connaissance de ses recherches, lui confia, en 1846, une malade de sa clinique, atteinte d'une fissure qui avait résisté à l'emploi de divers topiques, notamment aux lavements de ratanhia administrés dans le service de M. Rayer. Un pansement fait avec de petites mèches enduites de parties égales d'huile et d'onguent de la mère, amena une amélioration progressive ; mais la malade, renvoyée pour cause d'indiscipline, n'eut pas le temps de parvenir à une guérison définitive. Aussi notre confrère ne tire-t-il aucune conséquence de cette observation incomplète.

Trois nouveaux cas de sa pratique se présentent à lui dans l'espace de quatre ans, et avant de les rapporter, il cite un autre fait emprunté au service de M. Velpeau, et publié dans un journal de médecine (1).

Cette quatrième observation est relative à un jeune homme qui croyait avoir une fistule, ainsi que la méprise en est fréquente de la part des malades. On reconnaît une fissure vers la commissure anale postérieure, mais la pusillanimité de ce jeune homme ne permet pas à M. Velpeau de l'opérer. Il prescrit un pansement avec des mèches enduites d'huile d'amandes douces et d'onguent de la mère à parties égales, en annonçant qu'il tient de M. Campaignac cette utile recette ; et la cicatrisation est complète au bout de vingt jours.

Ce fait a de la valeur pour notre confrère, en raison de l'autorité chirurgicale qui s'y rattache, du résultat heureux

(1) *Journal des connaissances médico-chirurgicales.*

qu'il présente et de la publicité qu'il a obtenue ; mais il laisse à désirer quant aux circonstances précises de la fissure, si l'on compare cette observation à celles qui nous restent à résumer.

La cinquième observation nous montre un jeune homme de vingt-deux ans, éprouvant depuis deux mois des crises douloureuses au siége, après chaque défécation. Ces douleurs finissent par s'accroître à un tel degré, qu'elles obligent le malade à cesser ses occupations. M. Campaignac, appelé auprès de lui, en mai 1848, constate une fissure prolongée vers le rectum, au milieu de quelques hémorrhoïdes flétries ; une forte constriction du sphincter, et un écoulement de sang par le toucher. Il introduit tous les jours une très petite mèche enduite de parties égales d'onguent de la mère et d'huile, avec la précaution de la ramener à plat sur le trajet de la fissure. Des bourgeons charnus s'y développent, l'écoulement de sang s'arrête, les douleurs se dissipent, la cicatrisation avance, et, après dix-huit jours, la guérison est complète, pour se maintenir ensuite.

La sixième observation du mois d'août 1848 est celle d'une jeune femme éprouvant depuis six semaines les symptômes caractéristiques d'une fissure : douleurs vives et spasmes de l'anus pendant et après la défécation ; selles rares et sanguinolentes, etc. L'ulcération située en arrière est peu profonde, mais allongée. Le pansement avec les mèches d'onguent de la mère améliore dès le principe tous les symptômes ; et au douzième jour la cicatrisation est définitive. Ce cas nous paraît surtout remarquable par la promptitude de la guérison, qui plus tard a été confirmée.

La septième observation enfin, recueillie en mars 1849, s'applique à un jeune homme sujet d'abord à une constipation habituelle qui était devenue opiniâtre, et ressentant ensuite des douleurs aiguës après chaque garde-robe. Ces douleurs, durant depuis deux mois, sont accompagnées de ténesme, de coliques, et parfois de diarrhée sanguinolente. Une gerçure profonde, entourée d'hémorrhoïdes flétries, existe à gauche entre deux replis, au niveau du sphincter,

dont le spasme est assez prononcé. L'introduction d'une petite mèche pendant plusieurs jours procure une amélioration progressive, mais non une guérison complète, et les douleurs persistent, malgré la cicatrisation de la fissure. C'est alors qu'une nouvelle exploration fait découvrir en arrière une seconde fissure qui, traitée de même, se cicatrise aussi, après l'emploi de seize mèches, et achève entièrement la guérison.

M. Campaignac appréciant, à son point de vue, l'ensemble de ses observations, et tenant compte de celle de M. Velpeau (qui serait le septième cas de guérison constatée), insiste sur l'efficacité du traitement qu'il a été conduit à mettre ainsi en usage, par induction. Il ne soutient pas cependant que ce soit un moyen infaillible, mais il ne l'a jamais essayé en vain jusqu'ici. C'est là ce que nous devons reconnaître, car en définitive, et malgré les avantages qu'il en a retirés, notre honorable confrère est loin de prétendre que l'onguent de la mère doive être considéré comme un remède exclusif et comme le spécifique indispensable des fissures du siége. Il aurait tort de rejeter d'une manière absolue les autres méthodes curatives et surtout l'incision ; mais il a raison de croire qu'on ne saurait contester des avantages à ce moyen simple, comme topique adoucissant, comparé aux pommades suppuratives d'une application usuelle.

Le rapporteur de ce travail a essayé dans deux cas, au Val-de-Grâce, les mèches d'onguent de la mère, et il en a reconnu les bons effets ; mais il doit dire que ces effets ont été relatifs et non absolus. Ainsi, dans le premier cas, la fissure a été traitée d'abord par la dilatation forcée, et ensuite par la pommade avec un résultat satisfaisant. Dans le second cas, très ancien, accompagné de douleurs vives, d'insomnie habituelle et compliqué d'un abcès à l'anus, la fissure, après avoir été opérée par une incision superficielle, a été pansée avec les mèches d'onguent de la mère, et la guérison la plus prompte, la plus heureuse s'est effectuée.

Nous attendons l'occasion d'employer le moyen indiqué par M. Campaignac, à l'exclusion de tout autre mode de

traitement, mais en tout cas ce topique est, selon nous, un bon moyen préliminaire à toute opération chirurgicale; et nous pensons, avec notre honorable confrère, que les progrès imprimés à la pharmacie par la chimie moderne, préserveront ce remède de l'oubli où tant d'autres sont tombés.

Le but que s'est proposé l'auteur des observations était donc tout à fait spécial. Il n'a pas cherché à discuter la question générale de la fissure, afin de ne pas dépasser les limites qu'il s'était prescrites. Il laisse de côté les recherches historiques, l'étude anatomique de la région ano-rectale, et la physiologie pathologique de la défécation; la fréquence, le siége et les variétés de la maladie, ses causes et sa formation, ses symptômes locaux et ses symptômes fonctionnels, spécialement ce qui est relatif à la constriction spasmodique du sphincter et à la constipation; les complications locales, telles que les hémorrhoïdes, ou générales, telle que la syphilis, le diagnostic différentiel, si souvent cause d'erreur; le pronostic ou la curabilité, les terminaisons, les chances de récidive ou d'accidents, et enfin les indications thérapeutiques pour lesquelles les chirurgiens ont proposé des méthodes très différentes les unes des autres; le traitement quelquefois médical ou hygiénique, auquel se rattachent l'action des lavements de ratanhia d'après M. Bretonneau ou des purgatifs, selon M. Gerdy, l'influence du régime alimentaire, et le traitement spécifique qui démontre la curabilité des fissures syphilitiques par l'emploi exclusif et bien dirigé, soit des mercuriaux, soit de l'iodure de potassium; le traitement local qui comprend une série de moyens simples, et parmi eux les onguents de toute nature, les pansements variés; la compression passagère, ressource insuffisante proposée par M. Gossement (d'Arcis-sur-Aube), la dilatation graduée, à l'aide de suppositoires ou de mèches enduites de substances médicamenteuses ou par des moyens mécaniques comme l'anneau de M. Cazenave (de Bordeaux); la dilatation forcée de M. Récamier, dilatation qui souvent est une déchirure comme l'érosion proposée anciennement; la cautérisation

selon Béclard et d'autres ; l'incision surtout, pratique la plus rationnelle depuis Boyer, incision profonde selon lui, incision superficielle selon Dupuytren, ou la sphinctérotomie modifiée par Blandin, comme section sous-muqueuse, l'excision enfin due à M. Velpeau, et le traitement secondaire ou composé, ainsi que l'appréciation de ces diverses méthodes thérapeutiques, et les déductions générales à tirer de l'ensemble de cette question.

C'est à dessein, du reste, que nous venons d'énumérer tous les points qui s'y rattachent, dans un ordre classique, afin de dire avec M. Campaignac : « Un travail consciencieux entrepris dans ce sens serait d'une utilité pratique incontestable. » La part qu'il y aura prise, sans avoir peut-être une grande importance, nous semble néanmoins pouvoir être comptée dans le progrès de la chirurgie simplifiée.

Quant à la part de critique, elle sera légère. Les observations de l'auteur présentent quelques détails inutiles ; les deux premières ont le défaut de s'interrompre l'une par l'autre, et presque toutes laissent désirer une appréciation plus nette, plus précise des diverses circonstances propres à chacune d'elles. On pourrait demander aussi un résumé ou un aperçu des indications générales du topique employé, eu égard aux conditions individuelles, à l'origine, à l'espèce, aux caractères de la fissure, et à sa guérison ainsi qu'à l'influence des autres moyens thérapeutiques.

M. Campaignac propose de donner à ce mode de traitement le nom de *méthode sarcotique*, d'après la propriété cicatrisante de l'onguent de la mère. Attendons, pour admettre cette désignation, des faits plus nombreux, des résultats durables aussi satisfaisants que ceux dont nous venons de faire l'analyse (1) ; et ces faits se multiplieront, ces résultats auront la même valeur, s'ils sont recueillis et rapportés par

(1) *La Gazette médicale* de Sardaigne a publié cette année une observation de fissure à l'anus guérie avec la pommade d'onguent de la mère et l'huile d'amandes douces, par le docteur Pertusi (de Turin). La fissure bien caractérisée existait depuis une vingtaine de jours chez un homme de cinquante ans, qui ne voulut pas se soumettre à l'incision. Divers

des praticiens aussi dignes de confiance que l'ancien chef de clinique de la Faculté de médecine.

C'est ce sentiment-là qui nous excuse d'avoir fait un rapport trop long peut-être pour fixer davantage l'attention bienveillante de l'Académie.

La commission a l'honneur de lui proposer pour conclusions :

1° D'adresser une lettre de remerciements à M. le docteur Campaignac, en l'engageant à continuer ses intéressantes recherches, et à les communiquer à l'Académie ;

2° De déposer son travail aux archives.

— M. Gerdy : Les moyens employés contre la fissure à l'anus échouent assez souvent ou ne produisent que des guérisons temporaires. Je doute qu'il en soit autrement pour l'onguent de la mère. Un moyen qui m'a paru très utile, c'est l'emploi des purgatifs, la fissure étant presque toujours accompagnée de constipation qui entretient et qui augmente incessamment l'irritation, s'oppose à la cicatrisation. En combattant avec opiniâtreté cette constipation, par des purgatifs donnés tous les trois ou quatre jours, j'ai réussi plus d'une fois à éviter l'opération.

— M. Larrey : M. Campaignac n'a pas accordé une efficacité absolue ou exagérée à l'onguent de la mère, et il ne prétend point qu'on doive s'abstenir d'avoir recours concurremment aux autres moyens connus, même à l'opération, en cas d'insuccès. La commission à d'ailleurs exprimé, dan le rapport, toutes ses réserves en faveur de l'incision.

— M. Velpeau : La plupart des chirurgiens, avant d'en venir à l'opération, essaient différents remèdes contre la fissure à l'anus. Plusieurs soulagent, quelques uns guérissent, mais aucun plus souvent que la pommade mise en

autres moyens, la cautérisation entre autres, avaient échoué, l'emploi des mèches avec l'onguent de la mère amena la guérison au vingt-sixième jour.

usage par M. Campaignac. Quant aux purgatifs, ils soulagent ordinairement ; mais la maladie reparaît dès qu'on en cesse l'usage. Je n'y ai peut-être pas insisté assez longtemps, mais voilà ce que j'ai observé.

— M. Roux : Il aurait été utile de savoir pendant combien de temps, après la guérison, on avait suivi les malades; on aurait ainsi mieux jugé de la valeur des onctions.

Les récidives sont si ordinaires et si promptes après l'emploi des différents remèdes, que je crois inutile d'insister trop longtemps. Et d'ailleurs, sur deux ou trois cents opérations par incision complète du sphincter que j'ai faites, je n'ai jamais observé un seul accident. J'ajouterai, pour répondre à M. Gerdy, qu'il n'est pas rare de voir des malades atteints de fissures qui n'ont jamais eu de constipation, et d'autres qui souffrent tout autant en rendant des matières liquides que des matières solides.

— M. Bégin déclare qu'il n'a jamais vu d'accidents après l'opération.

— M. Cloquet : Je regarde le Mémoire de M. Campaignac comme digne d'intérêt; sa méthode est simple : il y a sept cas de guérison; quelque innocente que soit l'opération, il sera toujours mieux de l'éviter. Il faut avoir soin aussi d'employer de très petites mèches, car celles qui sont trop grosses irritent le sphincter et le font contracter douloureusement.

— M. Laugier : L'opération de la fissure à l'anus est sans danger, il est vrai, quand on la pratique par simple incision, d'après le procédé de Dupuytren ; mais il n'en est plus de même de la section complète du sphincter telle que le conseille Boyer : elle a donné lieu à des accidents mortels.

— M. Larrey : L'Académie me permettra de ramener cette discussion à ses véritables termes : M. Campaignac, ancien élève de Boyer et de M. Roux, avait bien apprécié les avantages de la méthode de ses deux maîtres ; mais justement ému des accidents mortels qui furent dans deux cas ultérieurs

au résultat de l'incision, il avait été conduit à chercher et à indiquer un moyen fort simple, exempt de tout danger ; et d'une application aussi acceptable pour tous les malades que facile pour tous les praticiens. C'était là seulement le sujet du travail que la commission devait examiner.

— Après cette discussion, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre un dernier rapport sur les prix.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Guide pratique, scientifique et administratif de l'étudiant en médecine, ou Conseils aux élèves sur la direction qu'ils doivent donner à leurs études, suivi des Règlements universaires relatifs à l'enseignement de la médecine dans les Facultés et les Écoles préparatoires, et des conditions d'admission dans le service de santé de l'armée et de la marine, par M. le docteur Langlebert, 2e édition. Paris, 1852, in-12 de 360 p.
2. Revue thérapeutique du Midi, 15 novembre.
3. Revue médicale française et étrangère, 16 novembre.
4. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, tome XVII, n. 3.
5. Revue médico-chirurgicale de Paris. Novembre.
6. L'Abeille médicale, n. 22.
7. L'Union médicale, n. 138 à 140.
8. Gazette des hôpitaux, n. 134 à 136.
9. Gazette médicale de Paris, n. 47.
10. Table de mortalité de la ville de Londres.
11. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 20.

SÉANCE DU 2 DÉCEMBRE 1851.

—

PRÉSIDENCE DE M. ORFILA.

—

Il n'y a pas de CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur BEYRAN adresse à l'Académie un mémoire sur un mode de traitement du tétanos traumatique. (*Commissaires :* MM. Larrey et Bégin.)

II. M. RENAULT, pharmacien, soumet au jugement de la Compagnie un travail ayant pour titre : *De l'emploi des corps gras et résineux en médecine.* (*Commissaires :* MM. Louis, Caventou et Bouchardat.)

A cette occasion, le secrétaire perpétuel fait remarquer qu'il faudrait citer avant tout les beaux travaux de M. Chevreul sur les corps gras, travaux que la Société d'encouragement vient de récompenser si dignement par le grand prix d'Argenteuil. On sait, en effet, combien les recherches de M. Chevreul ont été fécondes en résultats, non seulement pour ce qui concerne l'industrie, mais encore pour les sciences médicales, puisque c'est de la connaissance de la graisse, et notamment de la graisse humaine, que sont nés les premiers travaux importants sur la digestion des corps gras, sur la composition du cerveau de la moelle épinière, etc.

III. Lettre de M. BARNIT, pharmacien, annonçant à l'Académie un mémoire relatif aux bons effets du tannate de zinc dans le traitement des maladies syphilitiques. (*Commissaires:* MM. Collineau et Bouchardat.)

M. Barnit prie en même temps la Compagnie de vouloir bien considérer comme non avenue, la demande par lui

faite précédemment de l'application du décret du 3 mai 1850 à ce remède.

IV. M. CHÉROT père, colon agricole de Bou-Ismaïl près Coléah (Algérie), prie l'Académie de lui donner quelques renseignements sur la culture du pavot et la récolte de l'opium indigène. (*Renvoyée* à MM. Bouchardat, Bricheteau et Chevallier.)

V. M. le docteur BLATIN soumet au jugement de l'Académie une ventouse en caoutchouc de son invention. (*Renvoyée* à M. Grisolle.)

VI. Lettre de M. PAGEZ, étudiant en médecine, qui, dit-il, étant quasi-syphilisé, se met à la disposition de la Compagnie pour les expériences qu'elle jugera à propos de faire. (*Renvoyé à la commission dite de syphilisation.*)

VII. M. le docteur RÉMONDEL offre en dépôt un pli cacheté pour prendre date. Ce dépôt est accepté.

—

— M. BRICHETEAU est nommé commissaire en remplacement de M. Mérat, pour rendre compte d'un mémoire sur la racine de bourgène employée contre les affections intestinales et hémorrhagiques, travail récemment envoyé par M. le docteur GUMPRETCH, de Hambourg (t. XVI, p. 920).

— M. DANYAU est adjoint à la commission chargée de rendre compte du mémoire de M. TUEFFERT, de Montbéliard.

—

RAPPORTS.

I. *De l'état du Chili considéré sous le point de vue hygiénique et médical*, par M. le docteur LAFARGUE, médecin résidant au Chili. (*Commissaires :* MM. Keraudren, Bally, et Renauldin, *rapporteur.*)

Le rapport que vous allez entendre aurait dû vous avoir été présenté depuis longtemps ; le retard qu'il a éprouvé provient, d'une part, des graves occupations de votre rap-

porteur, et, d'autre part, de ce que le mémoire est d'une grande étendue, puisqu'il a plus de trois cents pages in-folio. Ce mémoire est destiné à nous faire connaître le Chili, contrée située dans l'Amérique méridionale, et dont jusqu'à présent la science médicale ne s'est point occupée.

Le travail du docteur Lafargue se divise en deux parties, dont la première est relative aux conditions hygiéniques sous lesquelles se trouvent placés les habitants du pays, et la seconde est consacrée à la pathologie et à la thérapeutique.

La république du Chili, comprise entre les 25° et 45° degrés de latitude australe, et entre les 72° et 77° de longitude occidentale, se compose de terre ferme et de plusieurs îles. La partie continentale est bornée au nord par le désert d'Atacama, qui la sépare du Pérou, au sud par les terres magellaniques, à l'ouest par l'océan Pacifique, et à l'est par les Andes qui la séparent de la république Argentine. Quant aux îles, le docteur Lafargue néglige à dessein de s'y arrêter, parce qu'elles sont éparses et encore assez mal peuplées. Ainsi la partie continentale du Chili, resserrée entre la Cordilière et la mer, a une longueur de quatre cent vingt lieues, et sa plus grande largeur ne dépasse pas trente-cinq à quarante lieues communes. Cette position entre les bords du rivage maritime et les montagnes couvertes de neiges donne lieu à d'énormes variations de température, qui exercent une fâcheuse influence sur la santé des habitants. Relativement aux eaux de ce pays, ce n'est que dans la partie méridionale que l'on rencontre quelques rivières navigables, tandis que le nord et le centre sont traversés par des torrents plus ou moins impétueux, qui charrient une eau bourbeuse provenant de la fonte des neiges. Le Chili abonde en sources minérales sulfureuses et ferrugineuses, les unes froides, les autres thermales. On y trouve aussi quelques métaux précieux. Mais la richesse du pays réside plutôt dans l'agriculture, qui malheureusement n'est pas suffisamment encouragée.

Si les orages sont assez rares dans le Chili, en revanche les tremblements de terre s'y font sentir fréquemment. Ce

dernier phénomène consiste tantôt en des oscillations à peine sensibles, tantôt en des secousses assez fortes pour faire craquer les charpentes. Mais lorsque la commotion est violente et prolongée, elle produit de grandes catastrophes, principalement sur les bords de la mer, comme il arriva en 1835 et en 1845, où plusieurs villes maritimes furent en partie détruites, tandis que celles de l'intérieur ne ressentirent presque rien. La Cordilière renferme beaucoup de cratères éteints; mais ce n'est que dans le sud, vers le territoire des Araucans, que l'on rencontre des volcans allumés.

L'hiver du Chili commence le 21 juin et dure jusqu'au 21 septembre. La température de cette saison est assez douce, puisque, dans toutes les villes du plateau central, le thermomètre descend rarement à zéro pendant la nuit, et ne s'y maintient jamais après le lever du soleil. Au milieu de ces hivers si doux, les oliviers, les orangers et la plupart des arbres indigènes conservent toute leur fraîcheur, et les coteaux offrent une verdure plus vive que dans toute autre saison, parce que les pluies sont toujours plus ou moins abondantes.

Le printemps, qui commence le 21 septembre, a une température plus variable que celle de l'hiver. Pendant l'été, qui se développe en janvier, février et mars, les chaleurs qui font monter le thermomètre de Réaumur à plus de 28 degrés, sont moins fatigantes par leur excès que par leur continuité et surtout par leur contraste avec l'excessive fraîcheur des nuits. Quant à l'automne, qui comprend les mois d'avril, mai et juin, son commencement est marqué par une sécheresse extrême; puis arrivent les pluies, qui remédient à cette sécheresse, et successivement les neiges qui couronnent le sommet des plus hautes cordilières; alors la brise de mer a beaucoup perdu de sa force, et enfin quelques tempêtes venant du nord-est annoncent l'approche de l'hiver.

L'auteur divise la végétation en sauvage et en cultivée. La première offre dans le sud du Chili des massifs de forêts vierges presque impénétrables, tandis que le nord et le centre sont dépourvus de grands arbres et ne présentent qu'une végétation misérable. M. Lafargue fait l'énumération des

principaux végétaux qui croissent spontanément dans ce pays. Quant aux plantes cultivées, les habitants s'occupent surtout de celles qui fournissent des aliments à l'homme et aux animaux, telles que les céréales, les légumes d'Europe, les fruits de diverses espèces ; et, pour réussir, ils ont souvent recours à des irrigations artificielles, lorsque les localités sont dépourvues des eaux indispensables à la végétation.

Un chapitre est consacré à l'alimentation, aux habitations, au genre de vie, en un mot, à tout ce qui concerne l'hygiène publique ou privée.

En général toutes les substances propres à l'alimentation sont beaucoup moins savoureuses au Chili qu'en Europe. Les fruits sont aqueux et sans goût, excepté dans quelques parages, parce qu'on les arrose trop abondamment, lorsqu'ils demanderaient à peine quelques rosées vers l'époque de la maturation : autant l'irrigation artificielle est favorable aux pâturages, autant elle est nuisible aux céréales, et surtout à la vigne qui, par cette vicieuse pratique, ne fournit que des vins faibles, décolorés, susceptibles de s'aigrir lors du développement des premières chaleurs. L'auteur expose avec beaucoup de clarté les moyens qu'il conviendrait d'employer pour remédier aux abus de l'irrigation artificielle. Celle-ci est inutile dans le sud du Chili, qui, étant suffisamment arrosé par des pluies fréquentes, donne des produits végétaux excellents et bien supérieurs à ceux des provinces centrales.

Les habitants des campagnes qui labourent la terre ont une nourriture souvent insuffisante et même avariée, qui d'une part se compose de farine de blé ou de maïs grillée ou simplement délayée dans de l'eau chaude, et d'autre part de pommes de terre, de légumes souvent gâtés, qui reçoivent pour tout assaisonnement du suif de bœuf. Cette nourriture malsaine leur est fournie par les propriétaires du sol, pour lesquels ils sont obligés de travailler pendant onze mois sur douze moyennant une légère rétribution, et sans pouvoir quitter leurs maîtres, en sorte que ces malheureux sont réel-

lement exploités comme s'ils étaient attachés à la glèbe. Rarement ils mangent du pain et plus rarement encore ils mangent de la viande : aussi pour faire trève à leurs maux, ils s'enivrent fréquemment avec des liqueurs spiritueuses. Les habitants des villes et même les classes élevées, surtout à Santiago, sont encore moins sobres que ceux des campagnes ; ils se donnent de fréquentes indigestions en chargeant leur estomac d'aliments lourds, grossiers, assaisonnés avec le cumin et la graisse rance. Puis après le thé, vers onze heures ou minuit, ils se livrent aux douceurs de l'ivrognerie, en sorte que les médecins sont souvent dérangés la nuit pour remédier aux indigestions et aux coliques qui les accompagnent. Tel est le genre de vie des Chiliens : adonnés sans cesse à la gourmandise et à la gloutonnerie, ils font vraiment un dieu de leur ventre.

Quant aux habitations, les individus qui ont de l'aisance occupent des maisons commodes et toujours assez spacieuses pour recevoir de nombreuses familles. Mais les malheureux paysans sont réduits à se loger dans des huttes étroites, sans cheminée ni fenêtres, et où ils s'entassent pêle-mêle, en laissant les portes ouvertes pour n'être point asphyxiés par le charbon ou suffoqués par la fumée : aussi préfèrent-ils se coucher à la belle étoile, lorsque la saison le permet. L'insalubrité de pareilles habitations s'accroît encore par la malpropreté de ceux qui les occupent.

Si l'hygiène privée ne suit aucune règle, l'hygiène publique ne laisse pas moins à désirer. Santiago, la capitale du Chili, en est la preuve. Quoique bâtie régulièrement et qu'elle ait toutes ses rues tirées au cordeau, cette ville est la plus insalubre de toute la contrée, à cause de la chaleur des jours, de l'excessive fraîcheur des nuits et des brusques variations de la température. En effet, après une journée de 27 à 28 degrés de chaleur Réaumur, à minuit on grelotte. Le système des égouts est mal organisé ; quoiqu'il y ait des eaux courantes pour les nettoyer, ils se trouvent souvent obstrués par les débris des cuisines et les ordures des écuries que l'on y jette de l'intérieur des maisons : d'où résultent des eaux bourbeu-

ses, des vapeurs malsaines, des exhalaisons méphitiques, qui infectent à la fois les maisons, les rues et leurs habitants. L'autorité supérieure eut beau ordonner des mesures de propreté, elles ne furent point exécutées; on y opposa la force d'inertie, et les choses restèrent dans le même état.

A ces causes d'insalubrité, il faut ajouter les boucheries, qui sont disséminées en divers quartiers, et dans lesquelles on laisse pourrir le sang, les os, les cornes et autres débris d'animaux; de plus, l'usage des eaux torrentueuses provenant de la fonte des neiges; enfin la prostitution, qui n'est ni surveillée ni réglementée. Sur ce dernier article, l'auteur nous apprend que, de tous les obstacles qui s'opposent à cette surveillance, les plus invincibles existent dans les mœurs et dans l'opinion. « Ici, dit M. Lafargue, tout le monde regarde-
» rait la visite sanitaire comme une oppression impie, comme
» un attentat à la pudeur... L'idée que l'on se fait de la di-
» gnité de la femme l'emporte sur toutes les considérations
» hygiéniques; et, quelque dégradée que puisse être la pro-
» stituée, le caractère sacré de son sexe la soustrait à des
» visites que l'opinion flétrirait comme immorales et oppres-
» sives. D'autre part, réglementer la prostitution, c'est la
» sanctionner, et l'autorité qui descendrait jusqu'à discipli-
» ner les femmes publiques passerait pour tyrannique... Au
» Chili, ajoute l'auteur, on parle de la vérole comme on
» parlerait d'un rhume; l'enfant l'avoue sans détour à sa
» mère ou à sa sœur, la servante à sa maîtresse... Transpor-
» tez-vous à l'hôpital des femmes : une syphilitique demande
» sa sortie avant la guérison, on n'a pas le droit de la retenir
» malgré sa volonté. En général, tout Chilien lettré ou non
» lettré pense que la syphilis ne mérite pas qu'on s'en oc-
» cupe au point de gêner la liberté et d'alarmer la pudeur du
» beau sexe (1). »

Quant aux vêtements, M. Lafargue fait observer que les pauvres, surtout ceux des villes, sont mieux habillés que nourris et logés, parce qu'ils sont fort accessibles à la vanité.

(1) Pages 83-84.

Leur costume se compose d'un pantalon large, ordinairement très court, et d'un manteau carré, sans manches, percé dans son milieu d'un trou par où l'on passe la tête, et dont les angles et les bords retombent jusqu'aux genoux. Ce manteau recouvre souvent une simple chemise sans accompagnement d'un autre vêtement. Le costume des femmes ne diffère pas essentiellement de celui des Européennes; elles vont presque constamment la tête nue; celles qui ont de grands cheveux noirs préfèrent les longues tresses indiennes à tout autre genre de coiffure. Les femmes de la haute et de la moyenne classe portent des habits luxueux, mais dépourvus de goût.

Tel est le résumé de la première partie du Mémoire de M. Lafargue. Avant d'aborder les points principaux de la seconde partie, c'est-à-dire la pathologie et la thérapeutique, l'auteur nous fait connaître la race humaine qui forme la population du Chili.

Les Européens sont en petit nombre dans cette contrée, et la plupart des indigènes appartiennent aux races mêlées de blanc et d'indien, de noir ou de mulâtre. La race blanche ou son mélange se trouve surtout dans la classe élevée, au sein de laquelle on rencontre néanmoins force rejetons du sang indien avec leurs traits caractéristiques. Or, la race indienne a pour caractères physiques : le teint cuivre jaune, les cheveux noirs, plats, rudes et grossiers, implantés à peu de distance des arcades sourcilières ; la barbe claire, noire et roide; les yeux également noirs, grands, souvent obliques, fendus à la chinoise, ou très écartés l'un de l'autre; la mâchoire et les pommettes larges, saillantes; la bouche grande, les lèvres moyennement épaisses; le nez généralement épaté; les oreilles écartées en dehors; le front fuyant, court et rétréci. La voûte du crâne basse et aplatie, la brièveté relative du diamètre antéro-postérieur et la longueur du bi-temporal distinguent la tête des Chiliens d'avec celle des nègres et la rapprochent de celle des Tartares. L'auteur s'est convaincu, d'après de nombreuses sections du crâne, que la cavité en est plus étroite et les parois plus épaisses que dans la race blanche. L'odeur qu'exhale la peau de l'Indien est forte

et désagréable, mais moins repoussante que celle du nègre.

Les races pures ou mêlées qui forment la population chrétienne du Chili ne diffèrent pas, quant à la stature, des peuples du midi européen. Mais les Indiens indépendants de la Cordilière sont plus grands que ceux des côtes ; leur taille varie entre cinq pieds trois à quatre pouces et cinq pieds dix pouces : sous ce rapport, ils se rapprochent des Patagons, avec lesquels, du reste, ils ont de fréquentes relations. L'Indien serait parfaitement conformé s'il n'avait le ventre gros à proportion des membres qui sont un peu grêles ; il a les genoux petits, les jambes droites, la démarche aisée mais nonchalante. La force physique des indigènes est de beaucoup inférieure à celle des Européens, dont ils se distinguent encore par le son de voix, qui est plus aigre et plus faible.

Les femmes de ce pays, médiocrement portées aux plaisirs de l'amour, sont d'une extrême fécondité, et peupleraient rapidement les solitudes, si la misère et le mauvais régime ne faisaient périr le plus grand nombre de leurs enfants. Les femmes blanches, de race pure ou mêlée, sont en général grandes, robustes et bien conformées ; elles sont remarquables aussi par la beauté de leurs yeux, de leurs cheveux, de leurs couleurs, ainsi que par des traits réguliers, mais sans expression.

M. Lafargue étudie ensuite les phénomènes de l'acclimatement, dont l'action modifie sensiblement l'organisme des étrangers au point de les amener peu à peu à l'habitude physiologique des indigènes. De là résultent des altérations plus ou moins graves qui envahissent les fonctions digestives, la circulation, la respiration, la transpiration, l'aptitude intellectuelle et la sensibilité morale, enfin les forces musculaires, qui finissent par tomber dans l'apathie et la langueur : de là par conséquent de profondes atteintes à la nature des tempéraments, qui offrent alors moins de résistance aux agents morbifiques. Aussi la décrépitude marche rapidement dans ce pays, et la vieillesse y est rare.

Entrons maintenant dans le domaine de la pathologie.

Dans ce chapitre, qui est le plus étendu, M. Lafargue a soin de glisser rapidement sur les maladies qui ne diffèrent en rien de leurs analogues observées en France, et il insiste spécialement sur celles qui présentent dans leur expression des traits originaux.

Il commence par la méningite. Cette maladie, fréquente au Chili comme dans tous les pays chauds, règne particulièrement au printemps, et, quoique dangereuse à tout âge, elle l'est beaucoup plus chez les enfants que chez les adultes; elle marche avec une rapidité telle, que souvent elle devient mortelle au quatrième jour. Il paraît, d'après plusieurs faits cités par l'auteur, que la saignée et les antiphlogistiques échouent généralement contre cette maladie, et que la meilleure méthode curative consiste à administrer les sudorifiques unis à l'opium; mais, pour devenir efficace, cette méthode doit être appliquée de bonne heure. Cependant chez les adultes en proie à un délire violent, la saignée et les légers laxatifs deviennent indispensables.

Les lésions matérielles, révélées par les ouvertures de cadavres, n'offrent rien de particulier : ce sont des injections vasculaires, des adhérences, des pseudo-membranes sur les méninges, des suffusions séreuses dans les ventricules cérébraux.

A l'occasion de la méningite, M. Lafargue jette un coup d'œil sur l'aliénation mentale, qui est rare au Chili; sur le *delirium tremens*, qui y est rendu très commun par les excès des boissons alcooliques. Il a constaté aussi que, dans les vallées de ce pays, on rencontre un grand nombre d'idiots goîtreux, muets, chétifs et mal conformés.

Parmi les maladies de la face, l'auteur nous apprend que les tumeurs et fistules lacrymales, les polypes des fosses nasales, le coryza, les tics douloureux, les cancers de l'œil, des lèvres, de la langue, des ailes du nez, sont extrêmement rares, ainsi que la cataracte et l'amaurose; en revanche les conjonctivites sont très fréquentes, et paraissent avoir pour cause le vice syphilitique plutôt que la diathèse scrofuleuse Mais la plus répandue des difformités oculaires, c'est le strabisme, qui est tellement commun au Chili que si l'on pouvait,

dit l'auteur, faire un relevé des individus louches de Santiago, de Valparaiso, de Talca, le chiffre obtenu étonnerait probablement tous les oculistes du monde. Ce n'est qu'en 1845 que l'on tenta le redressement du strabisme par le procédé de Dieffenbach. Cette opération a obtenu plusieurs succès; mais M. Lafargue a observé qu'au bout de quelques mois la maladie a de la tendance à se reproduire, et qu'on n'est jamais sûr d'un résultat durable.

La race indienne se distingue par la blancheur et la solidité des dents, beaucoup moins susceptibles de s'altérer par la carie que celles de la race caucasique. Il en est de même des cheveux qui, chez les Indiens, ne blanchissent et ne tombent que très tard, tandis que la chevelure des Européens habitant le même climat éprouve de bonne heure le blanc sénile et la calvitie.

Si l'on s'en rapporte aux médecins le plus anciennement établis à Santiago, l'angine membraneuse et le croup n'apparurent, pour la première fois, qu'en 1816, époque des premiers défrichements et des premières irrigations opérés au sud de la ville. On crut alors que ces affections nouvelles provenaient de la république Argentine. Elles donnèrent lieu à de cruelles épidémies, qui furent rendues encore plus meurtrières par leur association avec la scarlatine.

Les maladies aiguës du poumon s'observent dans toutes les saisons, mais plus particulièrement au printemps. Lorsqu'elles ne sont point compliquées, elles guérissent promptement, quoique l'auscultation et la percussion eussent fait reconnaître l'existence d'une phlegmasie assez étendue des deux poumons et un épanchement séreux dans les plèvres. M. Lafargue a vu les pneumonies les plus aiguës avoir une solution si rapide que les malades se levaient, marchaient et mangeaient le cinquième jour, et que le vingtième, le thorax rendait un son clair et l'air pénétrait dans tous les points précédemment affectés. Le traitement le plus efficace se compose d'une large saignée au début, puis de boissons sudorifiques nitrées, de potions kermétisées et de vésicatoires volants; le tartre stibié opère aussi de bons effets, mais à

condition de ne pas dépasser la dose de dix à douze grains dans les vingt-quatre heures; les Chiliens, en effet, supportent mal ce médicament, de même qu'ils ne peuvent résister aux saignées multipliées.

La phthisie pulmonaire est ici bien plus rare qu'en France; mais aussi elle a une marche infiniment plus rapide. On voit assez communément les tubercules parcourir leurs périodes avec une promptitude étonnante, au point de terminer l'existence des malades vers le quarantième ou cinquantième jour après l'apparition des premiers symptômes. Les habitants du Chili croient à la contagion de la phthisie : malgré cette croyance, ils soignent leurs parents et leurs amis avec beaucoup de résignation et un calme qui tient un peu du fatalisme oriental. Ce n'est qu'après le décès qu'ils brûlent le linge et purifient par des fumigations l'appartement où le malade a succombé. Mais si ce dernier n'a qu'à se louer des soins de ses parents, il a fort à se plaindre de son propriétaire qui, une fois bien convaincu qu'il loge un phthisique, met tout en œuvre pour s'en débarrasser et éviter, par là, que sa maison porte le cachet de l'insalubrité, en sorte que le malheureux repoussé de partout est réduit à aller mourir à l'hôpital.

Les maladies organiques du cœur sont beaucoup plus répandues dans le Chili qu'en Europe. L'ossification des valvules surtout s'observe très fréquemment, non seulement sur les vieillards et les adultes, mais encore sur les jeunes gens. Les hypertrophies du cœur ont en général une marche hâtive, une courte durée et offrent toujours des symptômes très violents, qui emportent les malades avec la plus grande rapidité.

Les anévrysmes spontanés des artères sont aussi assez communs au Chili. M. Lafargue a même remarqué une sorte de diathèse anévrysmale sur certains individus, qui portaient de ces tumeurs dans diverses régions du corps. Aussi, ne craint-il pas d'affirmer qu'à Santiago, ville de soixante-dix mille âmes, on voit un plus grand nombre d'anévrysmes spontanés des artères, qu'on n'en verrait à Paris dans un

temps égal sur un million de population. Il attribue ces lésions ainsi que celles du cœur à la fâcheuse influence du climat, et il aurait pu ajouter au régime de vie incendiaire auquel les habitants sont adonnés. Il cite plusieurs faits très curieux de ces altérations, ainsi que les ouvertures cadavériques qui en ont donné la démonstration. On peut d'autant mieux compter sur la véracité du docteur Lafargue, qu'il est chargé, depuis plusieurs années, de faire un cours d'anatomie, et que chaque semaine il ouvre, terme moyen, trois cadavres, soit pour ses démonstrations anatomiques, soit pour vérifier l'existence des lésions qu'il a annoncées.

L'auteur s'étend ensuite assez longuement sur l'asthme et sur l'angine de poitrine; celle-ci, fort commune au Chili, s'y montre surtout vers la fin de l'automne, époque remarquable par les brusques oscillations du baromètre; son invasion a presque toujours lieu pendant la nuit. Cette maladie s'accompagne assez souvent d'une tympanite suffocante, et la réunion de ces deux affections cause fréquemment des morts subites. Aussi la tympanite, à laquelle les gens du peuple donnent le nom de *flato*, en français, flatuosité, leur imprime autant de terreur que l'apoplexie foudroyante. Il existe encore au Chili un autre trouble fonctionnel de la respiration, qu'on appelle la *puña*, sorte de suffocation que l'on éprouve quand on voyage dans les montagnes de la Cordilière, ou qu'on habite des hauteurs de deux à trois mille mètres au-dessus du niveau de la mer. Cette dyspnée attaque de préférence les nouveaux-venus; cependant les individus les mieux acclimatés n'en sont point exempts.

Si nous passons maintenant des affections des organes pulmonaires à celles qui ont leur siége dans l'abdomen, nous trouverons des différences qui distinguent très notablement quelques unes d'avec celles de l'Europe. Le docteur Lafargue fait d'abord observer que le typhus, le choléra, les coliques nerveuses et la dyssenterie, malgré la diversité de leurs symptômes et des lésions que ces maladies laissent à leur suite, offrent des rapports en vertu desquels elles coïncident, se succèdent, se mêlent et se transforment l'une dans

l'autre pendant le cours des mêmes constitutions médicales.

Arrêtons-nous un instant à la dyssenterie. Cette maladie est un vrai fléau pour le Chili où elle est endémique, règne toute l'année, et prend une part considérable à la mortalité, au point, dit M. Lafargue, qu'à elle seule elle fait plus de victimes que les affections cérébrales et thoraciques aiguës, et que ne peuvent en faire en Europe le choléra, le typhus et toutes les gastro-entérites réunies. Il est vrai que les ravages causés par cette maladie sont favorisés non seulement par la nature du climat et les brusques changements de température, mais surtout par la mauvaise alimentation, l'abus des fruits verts, non mûrs, ainsi que par la malpropreté de la ville (Santiago) et de ses habitants.

Les lésions anatomiques produites par la dyssenterie ont été étudiées par notre auteur avec beaucoup de soin. Il a constaté que, dans les cas les plus nombreux et les moins graves, l'inflammation se borne à l'intestin rectum, mais qu'elle franchit souvent cette limite pour se propager jusqu'à la valvule iléo-cœcale ; alors la maladie, par cette extension, devient beaucoup plus dangereuse. Il est rare qu'elle atteigne plus haut le tube intestinal. Sur une centaine d'autopsies de dyssentériques, M. Lafargue n'a vu que trois fois la phlegmasie envahir l'iléon, le duodénum et l'estomac, en laissant pour traces de son passage la rougeur lie de vin, l'épaississement et le ramollissement de la membrane muqueuse sur divers points de son étendue. Il a de plus observé des ulcérations profondes, grisâtres, à bords renversés : dans le cours de fortes épidémies, ces ulcérations compromettent les trois tuniques de l'intestin et finissent par le perforer. Il a souvent rencontré sur le cadavre d'individus sujets à la dyssenterie, cinq ou six perforations disséminées sur divers points du gros intestin, avec adhérences, rougeur et épaississement des parties correspondantes du péritoine. Il n'est pas rare de voir la dyssenterie se terminer par la gangrène ; quoique ces cas soient en général mortels, quelquefois cependant le praticien est agréablement surpris d'obtenir une guérison inespérée à la suite d'exfoliations plus ou moins

étendues. L'auteur s'est assuré par de nombreuses expériences que de tous les moyens curatifs, l'opium administré sous diverses formes est le plus généralement utile pour triompher de la dyssenterie.

Parmi les affections abdominales, l'hépatite est, au Chili, une des maladies chroniques les plus répandues; elle est pour ce pays ce que sont les tubercules pulmonaires pour la France. Mais elle affecte une forme très grave et très intéressante, qui jusqu'à ce jour a été étudiée avec peu de soins, comme le sont toutes les maladies qui se développent loin de nous, dans des contrées qui manquent de vrais observateurs. Cette forme remarquable est l'hépatite phlegmoneuse, quelquefois aiguë, presque toujours chronique, et endémique comme la dyssenterie. Les recherches auxquelles le docteur Lafargue s'est livré sur ce sujet nous paraissent avoir beaucoup d'importance et se distinguer en même temps par le mérite de la nouveauté. On va en juger.

Les abcès idiopathiques du foie, si fréquents au Chili, forment de vastes foyers dont le pus est toujours diffluent, épais, et quelquefois sanieux. Leur début obscur, leur marche très lente les rapprochent des maladies chroniques, jusqu'à ce que leurs terminaisons brusques et imprévues leur donnent souvent les apparences des affections aiguës les plus violentes.

Lorsque la tumeur formée par le foie présente un empâtement œdémateux sur la peau et une fluctuation manifeste, il faut se hâter d'en faire l'ouverture pour prévenir l'épanchement du pus dans le péritoine. Cette ouverture doit être faite largement avec le bistouri dans le point le plus rénitent et le plus déclive. Le pus est ordinairement épais et d'une odeur repoussante; sa quantité varie d'une à deux livres jusqu'à six ou sept. Si, au lieu de se développer en bas, l'abcès se dirige vers le diaphragme, il en résulte une gêne de la respiration, qui tient soit au refoulement, soit à la perforation et à la phlogose consécutives du poumon droit: de là des fistules hépato-pulmonaires qui terminent rapidement la vie des malades. Le docteur Lafargue ne connaît

pas de guérison à la suite de la perforation du diaphragme, tandis qu'il en a vu maint exemple lorsque l'ouverture de l'abcès a été faite vers la région épigastrique, où la collection purulente s'était concentrée. La terminaison la plus fréquente et la plus favorable de toutes est celle qui s'opère par l'évacuation du pus à travers l'intestin perforé. Sur vingt guérisons d'abcès du foie, quinze sont dues à cette terminaison, d'après l'observation de M. Lafargue. L'ictère, qui devrait accompagner fréquemment cette maladie, n'est pas aussi constant qu'on serait porté à le croire; la couleur du plus grand nombre des malades est d'un pâle mat, et leur sclérotique paraît plutôt bleuâtre que jaune.

Après avoir décrit avec soin les lésions anatomiques qui sont la suite des abcès idiopathiques du foie, et qui ont été constatées par de nombreuses autopsies, l'auteur fait remarquer les rapports de coïncidence et de succession qui existent entre l'hépatite et la dyssenterie, en sorte que, chez les individus fréquemment atteints de cette dernière maladie, on doit presque toujours soupçonner le développement d'une hépatite latente. Rarement on rencontre des concrétions calculeuses dans la vésicule biliaire. M. Lafargue réserve pour un travail spécial tout ce qui concerne le traitement de l'hépatite.

En continuant l'examen de ce mémoire, nous passons sous silence les affections qui n'offrent pas de différences tranchées avec celles de l'Europe; nous nous bornons à donner une idée de la physionomie propre aux maladies de la république du Chili. Ainsi, dans cette dernière contrée, les fièvres intermittentes sont rares et ne s'y présentent jamais sous la forme pernicieuse. — La scarlatine est pour ce pays un fléau de nouvelle création, qui s'y montra épidémiquement pour la première fois en 1827, et fit de grands ravages à cause de ses nombreuses complications, surtout chez les enfants et les jeunes gens. — La pustule maligne a une origine encore plus récente que la scarlatine; elle n'apparut qu'en 1834 dans la province de Santiago. On la crut importée par des bestiaux venus de la république Argentine, où

elle régnait depuis quelque temps. On la rencontre souvent dans les hôpitaux et plus souvent encore dans les campagnes où le paysan exerce le triple métier d'écorcheur, de boucher et de mégissier. — La *purpura hæmorrhagica*, plus commune que dans nos climats, se mêle fréquemment aux grandes épidémies dyssentériques et a toujours une issue funeste.

La syphilis est, au Chili, d'une fréquence et d'une gravité extraordinaires. Cela tient, d'une part, à l'incurie d'une police qui ne prend aucunes mesures sanitaires, et, d'autre part, à ce que les femmes infectées ont à peine commencé un traitement qu'elles le quittent pour continuer le métier de courtisanes. L'activité du virus contagieux est telle qu'il détermine des chancres rongeants d'une profondeur et d'une étendue insolites. Rien de plus commun que de voir dans les hôpitaux des femmes dont le périnée se détruit par le sphacèle à la suite des chancres de la vulve. Fréquemment aussi, les bubons se développent d'emblée, sans précédent qui les annonce : les pustules syphilitiques, les douleurs ostéocopes manifestent quelquefois leur présence en même temps que les symptômes primitifs. La blennorrhagie aiguë présente ceci de particulier qu'elle dure moins longtemps que dans les pays froids et humides : aussi voit-on rarement au Chili ces écoulements interminables qui, après avoir résisté aux traitements le mieux combinés, aboutissent enfin au rétrécissement de l'urètre.

Relativement à l'affection scrofuleuse, elle est infiniment plus rare qu'en France et elle obéit plus promptement à l'action de l'iode, qui est puissamment secondée par l'influence de la température chaude et sèche.

Si l'on observe rarement la scrofule au Chili, en revanche le goître y est très commun, principalement à Santiago, ainsi que dans toutes les localités situées à plus de quinze lieues de la côte maritime. Cette infirmité attaque plus de femmes que d'hommes, et du reste ne diffère en rien de ce qu'elle est partout ailleurs. Le goître, d'après l'opinion de M. Lafargue, est une maladie de montagnes, et cet écrivain

n'est pas éloigné d'en attribuer l'étiologie à l'usage des eaux de neige. Quant au crétinisme, il ne paraît pas s'en être occupé spécialement.

Il semble que dans un pays remarquable par les brusques variations de la température, le rhumatisme articulaire aigu devrait être très commun. C'est précisément le contraire. Non seulement on voit moins d'arthrites aiguës à Santiago qu'à Paris, mais encore cette maladie parcourt ses périodes avec plus de promptitude et est suivie d'une convalescence plus facile. L'expérience a constaté que la saignée, soit générale, soit locale, a beaucoup moins d'efficacité contre cette affection que l'usage de l'émétique ou des drastiques alternant avec les opiacés.

La goutte, si rebelle dans tous les pays, l'est encore plus au Chili qu'ailleurs. M. Lafargue la déclare même incurable, à cause des nombreuses complications qui s'y joignent et qui proviennent des écarts de régime auxquels se livrent les malades. Ceux-ci, en proie à la tristesse et à une extrême susceptibilité, subissent presque constamment l'influence de cet état nerveux qui accompagne l'hypochondrie. L'emploi des diaphorétiques et de l'opium à petites doses forme le meilleur traitement palliatif.

Les douleurs vagues, erratiques dans le dos, les épaules, au col, à la région lombaire, sont tellement communes que, dans certaines saisons, elles atteignent presque tous les individus. On pourrait alors, dit M. Lafargue, comparer la population de Santiago à une armée de vétérans ou de marins qui auraient passé de longues nuits à la belle étoile : hommes, femmes, enfants, étrangers et indigènes, personne n'en est exempt. Tel est l'effet des refroidissements subits. On peut néanmoins attribuer ces douleurs erratiques à d'autres causes, comme par exemple une affection syphilitique ancienne ou récente, une maladie latente ou chronique de quelque viscère important. Aussi, lorsque ces douleurs deviennent persistantes, le praticien doit s'en méfier et porter avec soin l'examen le plus minutieux sur les différents organes contenus dans le thorax et l'abdomen.

Un chapitre particulier est consacré aux tendances pathologiques prédominantes au Chili, et se termine, ainsi que le mémoire, par des considérations sur la thérapeutique générale.

Les tendances pathologiques les plus communes dans ce pays sont les hémorrhagies, la gangrène et les névropathies viscérales. La gangrène attaque souvent les solutions de continuité, les plaies simples, les chancres syphilitiques, les bubons en supuration, les pustules varioliques et les plaies qui suivent les amputations. Quoiqu'elle se montre dans les différentes saisons, cependant elle se manifeste principalement durant les chaleurs de l'été, à l'hôpital, chez les pauvres, et quelquefois chez les personnes opulentes. Mais l'espèce de gangrène la plus fréquente dans toutes les classes de la société, c'est celle du gros intestin, qui paraît avoir pour cause un agent endémique ou épidémique, et qui prend la plus grande part à la mortalité générale aux époques où règne la dyssenterie.

La tendance aux névropathies viscérales, d'où résultent des troubles fonctionnels sans altération organique, est extrêmement commune au Chili. Ces troubles fonctionnels se portent sur le centre circulatoire, sur la respiration, sur l'appareil digestif. Le plus fréquent de ces désordres est le battement de cœur, que la moindre cause fait naître, qui persiste souvent après l'éloignement de celle-ci, et dont la facile reproduction conduit finalement à l'hypertrophie et à l'anévrysme, après un espace de temps plus ou moins considérable. L'angine de poitrine est un trouble fonctionnel qui n'est pas toujours accompagné de lésion organique. Quant aux névropathies abdominales, M. Lafargue a observé que plusieurs espèces de coliques nerveuses, qui apparaissent fréquemment au milieu des épidémies dyssentériques, sont traitées avec succès par l'opium à fortes doses, et qui, lorsqu'elles deviennent fatales, ne laissent aucune trace d'altérations matérielles. On peut en dire autant de la tympanite, maladie fort commune au Chili, et qui assez souvent est une cause de mort subite. Le tétanos est inconnu dans cette contrée.

L'auteur passe ensuite à l'appréciation de la thérapeutique locale : elle est loin de ressembler à celle qui est mise en pratique dans les climats tempérés de l'Europe.

Ainsi la saignée générale, si salutaire dans la méningite, l'apoplexie, la pneumonie, et les autres phlegmasies aiguës, est d'une application assez restreinte au Chili, parce qu'il y existe un préjugé enraciné contre ce moyen thérapeutique. Mais, comme le fait observer M. Lafargue, d'une part, le tempérament sanguin est loin de prédominer dans un pays où toutes les conditions hygiéniques tendent à déprimer l'énergie de l'hématose, et d'autre part la teinte ictérique de la peau et l'amertume de la bouche accompagnent presque toujours non seulement les affections aiguës des parenchymes et des membranes séreuses et synoviales, mais encore les érysipèles, les phlegmons diffus, etc.; de sorte que, dans la généralité des maladies fébriles, la principale indication à remplir, celle qui réunit au plus haut degré toutes les conditions capables d'opérer la prompte résolution de la phlogose, c'est de débarrasser le tube intestinal par l'émétique, qui produit ensuite un effet diaphorétique et même la sédation du cœur, lorsqu'il est administré à hautes doses. La saignée générale échoue le plus souvent contre les rhumatismes aigus, qui sont attaqués avec plus de succès par les évacuants. Le préjugé local qui s'oppose à la phlébotomie explique pourquoi on ne voit jamais de Chiliens se soumettre à des saignées périodiques ou de précaution, comme dans notre climat.

Quant aux sangsues, on les applique fréquemment ; mais il est à remarquer que celles d'Europe produisent une piqûre douloureuse et laissent des traces durables : quelquefois même leur application sur un seul point détermine un érythème qui s'étend sur toute la surface de la peau. Les sangsues du pays sont d'une extrême faiblesse, au point qu'elles ne mordent que sur des mouchetures faites d'avance, et qu'il faut six ou huit de ces animaux pour équivaloir à l'action d'une seule sangsue venue d'Europe.

Les symptômes bilieux qui se mêlent à la plupart des ma-

ladies du Chili, nécessitent fréquemment l'usage des évacuants, tels que l'émétique, l'ipécacuanha, les purgatifs salins et le calomel. Les drastiques sont réservés pour combattre les hydropisies et les rhumatismes aigus, pourvu que le tube intestinal ne soit compromis par aucune lésion. Le remède Leroy joue un grand rôle dans la thérapeutique de ce pays; les gens du monde en abusent fréquemment, et s'en servent pour la moindre indisposition; de là, l'origine de plusieurs maladies qui n'existaient point, ou la recrudescence de celles qu'un traitement rationnel avait vaincues.

L'importance de l'opium est démontrée par les succès qu'on en obtient dans les affections nerveuses et douloureuses. Au Chili, des doses assez fortes de ce médicament sont mieux supportées qu'en Europe. Souvent deux grains ne produisent aucun effet; il en faut quatre ou cinq dans les vingt-quatre heures, pour obtenir le résultat désiré. Ce que l'auteur dit de l'opium s'applique également à la belladone et à la jusquiame.

M. Lafargue condamne avec raison l'usage du mercure que les médecins du pays poussent jusqu'à la salivation, pour triompher de la méningite, de la pneumonie, de la péricardite et même de la dyssenterie; il fait justement observer que c'est ajouter à la maladie principale une complication grave, la stomatite, qui, au lieu d'enrayer les symptômes, augmente encore la prostration, et contribue à déterminer une issue funeste.

Parmi les médicaments employés avec un succès constant, l'auteur signale surtout l'iode, administré comme fondant pour résoudre les engorgements chroniques. La promptitude avec laquelle agit ce moyen est étonnante; il est vrai que ses effets sont secondés par la chaleur et par la sécheresse du climat. M. Lafargue déclare qu'au Chili, la goutte, le rhumatisme aigu, les douleurs erratiques et ostéocopes, syphilitiques ou non, cèdent presque toujours à l'action de l'iode (hydriodate de potasse de la pharmacopée anglaise). Donnée à la dose de soixante gouttes jusqu'à cent gouttes en vingt-quatre heures, cette liqueur diminue les douleurs en quel-

ques jours, mais en déterminant une sorte d'ivresse, que l'auteur compare à celle qui est produite par l'opium.

Les Anglais qui pratiquent la médecine au Chili combattent la dyssenterie tropicale en donnant le nitrate d'argent en lavement à la dose d'un ou deux grains par once d'eau. Il en est même qui font avaler ce caustique en pilules, comme s'ils espéraient modifier par ce moyen l'affection du gros intestin. M. Lafargue démontre le danger d'une semblable médication, à laquelle on doit d'autant moins avoir recours que nous possédons contre la dyssenterie des médicaments efficaces, parmi lesquels l'opium joue le premier rôle.

L'auteur termine son travail par onze tableaux des diverses températures qu'il a observées au Chili, pendant onze mois des années 1844 et 1845. Ces observations ont été faites régulièrement à quatre heures et à onze heures du matin, à deux heures et à onze heures du soir, avec l'indication de la température moyenne de chaque jour et de chaque mois, de la direction des vents et des variations qui font passer fréquemment l'atmosphère d'une chaleur suffocante à un froid subit et pénétrant. L'auteur a soin aussi de noter les tremblements de terre plus ou moins violents qui troublent assez souvent cette contrée, soit pendant le jour, soit durant la nuit. En parlant de la chute d'un aérolithe qui eut lieu le 7 avril 1845, à quatre heures du soir, par un temps serein, il paraît n'avoir point examiné ce corps tombé du ciel, puisqu'il nous en laisse ignorer la forme et le volume.

Telle est, messieurs, l'analyse succincte, mais exacte de ce mémoire. Nous aurions pu donner à notre examen un développement plus étendu, et entrer dans des détails que peut-être votre attention n'aurait point dédaignés. Mais un rapport a des bornes qu'on ne doit pas excéder; nous croyons en avoir dit assez pour que vous puissiez vous former une idée des principales matières qui composent le travail de M. Lafargue et de la manière habile dont il les a mises en œuvre. Ce travail est réellement intéressant et neuf; il décèle dans son auteur un homme zélé pour la science, riche de

connaissances variées, et qui unit au talent de l'observateur le mérite d'un praticien judicieux. Cela ne vous étonnera point, lorsque vous apprendrez que ce médecin est un ancien interne des hôpitaux de Paris. Son style est facile et approprié à la nature du sujet. Si quelques négligences s'y font remarquer, elles sont bien légères et n'ôtent rien à l'importance du fond.

Nous avons l'honneur de vous proposer : 1° d'adresser à M. Lafargue une lettre par laquelle l'Académie le remercie de lui avoir fait connaître une contrée du globe qui n'avait point encore été explorée dans son ensemble sous le rapport médical; 2° d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de correspondants en pays étrangers.

— Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

LECTURES.

I. M. le docteur JACQUEMIER donne lecture d'un travail intitulé : *Des épaules du fœtus considérées comme cause de dystocie dans la présentation de l'extrémité céphalique.* (*Commissaires :* MM. Danyau et P. Dubois.)

Les conclusions de ce mémoire sont les suivantes :

1° Que, dans la présentation de l'extrémité céphalique, les épaules du fœtus peuvent, dans des cas exceptionnels moins rares qu'on ne le suppose, devenir une cause très sérieuse de dystocie.

2° Ces cas exceptionnels se rapportent en général à des fœtus très développés, et surtout à la prédominance de volume du tronc sur la tête.

3° Les deux variétés de dystocie par le volume des épaules, admises autrefois, sont réelles et doivent être conservées.

4° Lorsque la tête est retenue dans le fond de l'excavation pelvienne par les épaules arrêtées au détroit supérieur, le forceps, bien qu'en réalité irrationnel, est peut-être la seule ressource pratique qui reste.

5° Lorsque la tête est dehors, les tractions, même énergiques sous les aisselles, ne font pas courir de danger sérieux à l'enfant, mais elles sont assez souvent insuffisantes ou inapplicables.

6° Le dégagement successif des deux bras est de nature à faire concevoir des espérances qu'une expérience ultérieure peut seule justifier.

II. M. le docteur FOLLIN met sous les yeux de l'Académie une nouvelle variété d'hermaphrodisme, avec quelques remarques sur la détermination précise du sexe. (*Commissaires :* MM. Velpeau et Cazeaux.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Bulletin général de thérapeutique, 30 novembre.
2. Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, n. 11.
3. Recueil de médecine vétérinaire. Octobre.
4. Annales des maladies de la peau. Novembre.
5. Gazette médicale de Strasbourg, n. 11.
6. Faculté des sciences de l'Hérault; chaire vacante. Avis. (Tableau des titres à fournir pour concourir aux places vacantes dans les chaires de chimie et de mathématiques à la Faculté des sciences de Montpellier.)
7. Gazette des Hôpitaux, n. 137 à 139.
8. L'Union médicale, n. 141 à 143.
9. Gazette médicale de Paris, n. 48.
10. Table de mortalité de la ville de Londres.
11. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 21.

SÉANCE DU 9 DÉCEMBRE 1851.

—

PRÉSIDENCE DE M. ORFILA.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. Des échantillons d'une eau thermale sulfureuse, découverte par M. POISLE BEAUMONT, dans sa propriété, sise à Bagnolet, pour être analysée. (*Commission des Eaux minérales.*)

II. Une demande de M. HAT, gérant de la Société des *bains dits de Richelieu*, à Tours, tendant à obtenir l'autorisation d'administrer des bains médicinaux, en se conformant aux formules dont il donne la composition. (*Renvoyé à la Commission des Eaux minérales.*)

III. La recette et l'échantillon d'un sirop prétendu *antilaiteux*. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. Une demande de M. FÉLIX FONTAINE, négociant à Lyon, qui prie l'Académie de vouloir bien examiner de nouveau les *corsets dits plastiques* de son invention. (*Commissaires :* MM. J. Guérin, Poiseuille et Bouvier.)

V. M. le préfet de police transmet à la compagnie le relevé statistique des décès dans la ville de Paris pendant le mois d'octobre dernier.

— M. le PRÉSIDENT annonce que la séance publique annuelle, qui n'avait pu avoir lieu au jour fixé, est remise à mardi prochain, 16.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur PELLIEUX, correspondant de l'Académie à Beaugency (Loiret), adresse à la compagnie une note sur

les bons effets du *sous-nitrate de bismuth à hautes doses dans le traitement de la dyssenterie.* (*Renvoyé à la Commission des épidémies.*)

II. M. le docteur MONTEILS, médecin des épidémies de l'arrondissement de Florac, donne de nouveaux renseignements sur les épidémies qui ont régné dans cet arrondissement pendant les années 1850-1851. (*Commission des épidémies.*)

III. M. le docteur CHARRIER de Chaillé-les-Marais (Vendée) fait part à l'Académie des bons effets qu'il a obtenus d'une préparation dont il donne la composition pour le *traitement des fièvres intermittentes* (*Commission des succédanés du quinquina*). Voici sa formule :

Quinquina jaune.	32 gram.
Jalap pulvérisé	8
Sous-carbonate de potasse. .	8
Crême de tartre.	8
Chlorhydrate d'ammoniaque. .	8
Miel blanc.	q. s.

Divisez en 15 bols, dont le malade prend trois par jour, en laissant entre chaque bol quatre heures d'intervalle.

—

LECTURES.

I. M. le docteur LENOIR, candidat à la section d'accouchement, lit une *Observation d'avortement provoqué pour la troisième fois, avec succès, sur une femme dont le diamètre antéro-postérieur droit du détroit supérieur n'avait pas plus de 50 millimètres.* — Suivie de quelques réflexions relatives à cette opération. (*Commissaires :* MM. Villeneuve, Gerdy et Cazeaux.)

Dans ses réflexions, M. Lenoir compare, à différents points de vue, l'opération césarienne, la céphalotripsie et l'avortement prématuré artificiel, et se prononce pour cette dernière opération. Il termine en demandant un jugement de l'Aca-

démie pour fixer définitivement l'opinion du chirurgien sur un point de pratique si difficile.

II. *Du développement spontané de gaz dans le sang, considéré comme cause de mort subite*, par le docteur MAX. DURAND-FARDEL, membre correspondant de l'Académie de médecine, médecin inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy.

On lit dans Morgagni plusieurs histoires de morts subites, à la suite desquelles on a trouvé des gaz mêlés au sang, dans le cœur et dans les vaisseaux. Plus récemment, Ollivier (d'Angers) a publié quelques faits du même genre. Nous n'avons pu recueillir d'autres documents sur le développement spontané de gaz dans le sang, considéré comme cause de mort subite.

L'observation suivante nous a paru, sous plusieurs rapports, digne de fixer l'attention de l'Académie.

Une dame R..., de Versailles, âgée de cinquante-six ans, d'une taille assez élevée, d'un embonpoint considérable, était venue à Vichy accompagnant son mari affecté de gravelle.

Il résulte de renseignements obtenus sur ses antécédents, que cette dame paraissait jouir d'une très bonne santé, n'avait jamais fait de maladie, au moins depuis un certain nombre d'années. Ayant cessé d'être réglée depuis sept à huit ans, elle n'était sujette ni aux hémorrhoïdes ni aux épistaxis, et ne se plaignait pas de céphalalgie ni d'aucune indisposition. Ses digestions paraissaient se faire régulièrement. Elle n'avait jamais éprouvé ni étourdissements ni perte de connaissance. Elle avait un bon appétit et menait une vie régulière; elle appartenait à la classe moyenne de la société.

Elle n'accusait point de douleurs d'apparence rhumatismale ou goutteuse, et se plaignait seulement, quelquefois, non pas de palpitations, mais d'un peu de peine à respirer. Habituellement son haleine était un peu courte, ainsi qu'il arrive souvent aux personnes d'un grand embonpoint, ce

qui n'avait jamais été, chez elle, attribué à aucune autre cause.

Cette dame, se trouvant à Vichy, voulut, comme beaucoup de personnes, prendre des bains, et obtint une autorisation du médecin qui soignait son mari. Elle avait également bu quelques verres d'eau minérale, mais en petite quantité.

Le 20 juillet 1850, elle se rendit à l'établissement thermal pour y prendre son second bain, à quatre heures du matin. Elle était bien portante la veille, avait dîné comme tous les jours, et avait bien dormi. Seulement, en se rendant à l'établissement, elle avait la respiration plus courte qu'à l'ordinaire ; son mari, qui l'accompagnait, dut ralentir son pas ; elle fut obligée de rester assise un moment avant d'entrer dans le bain, et la baigneuse la vit assez oppressée pour lui conseiller de ne pas le prendre ce jour-là.

Au bout d'une demi-heure, elle demanda à sortir du bain; sa femme de chambre, qui ne l'avait pas quittée, n'avait encore rien remarqué de particulier en elle. Mais elle se trouvait alors mal à son aise, et, lorsqu'elle se leva de la baignoire pour changer de linge, elle parut agitée, se plaignit d'oppression, puis elle en sortit, se laissa tomber sur une chaise sans qu'on eût eu le temps de la couvrir d'un peignoir sec. La respiration était devenue haletante, sans qu'elle fît de violents efforts pour respirer, elle avait perdu la faculté de s'exprimer. Cependant on avait couru me chercher dès les premiers indices de l'accident : cinq minutes ne s'étaient pas écoulées, lorsque j'arrivai auprès d'elle. Elle était morte.

Je la trouvai assise sur une chaise, soutenue par les personnes qui l'entouraient, couverte encore de son peignoir mouillé; la face était complétement décolorée, la tête retombant sur la poitrine et vacillante, les lèvres légèrement violettes, les traits ni déviés ni défigurés, point d'écume aux lèvres. Les membres étaient flasques et tout à fait insensibles ; il y avait absence complète du pouls et des bruits du cœur à l'ascultation; les pupilles étaient dilatées et immobiles, les conjonctives insensibles au toucher...

Bien que la constatation rapide de cet état ne me laissât aucun doute sur la réalité de la mort, j'ouvris largement la veine basilique médiane au bras droit. Il s'écoula aussitôt en bavant un peu de sang non pas noir, mais violacé, et *spumeux*, c'est-à-dire accompagné de bulles de gaz d'inégal volume, qui sortaient en même temps de la veine. Je restai là plus d'un quart d'heure, me livrant à des tentatives inutiles, titillant la luette, portant de l'ammoniaque sur la pituitaire, etc. ; pendant ce temps, je ne quittais pas le bras droit, examinant la sortie du sang spumeux, qui continuait à s'opérer de temps en temps, sous l'influence de pressions exercées de bas en haut sur l'avant-bras. Une fois un jet s'élança avec force et persista pendant cinq ou six secondes, comme s'il eût été chassé par une bulle de gaz qui se serait dilatée dans l'intérieur du vaisseau. Une petite quantité d'écume blanche se montrait alors aux lèvres.

L'autopsie fut pratiquée vingt-deux heures après la mort, le 31 juillet, à trois heures du matin.

Le cadavre ne présentait aucune apparence de putréfaction. Quelques vergetures seulement sur les parties déclives du tronc et des membres.

Le cœur était très volumineux. Les cavités droites très distendues par du sang entièrement liquide, violacé plutôt que noirâtre, comme sirupeux, très spumeux : les bulles de gaz qu'il renfermait étaient, les unes très nombreuses, grosses comme une tête d'épingle, d'autres plus rares, comme un pois. Lorsque l'on pressait sur le trajet des deux veines caves, le sang qui affluait dans l'oreillette droite était spumeux comme de l'eau de savon. Les parois des cavités droites du cœur offraient une coloration violacée superficielle. Les cavités gauches étaient absolument vides de sang et non colorées; le ventricule gauche était considérablement hypertrophié; les orifices du cœur ne présentaient aucune altération appréciable, non plus que l'aorte.

Tout le système veineux abdominal était gorgé d'un sang violacé et spumeux : du moins des bulles nombreuses de gaz

existaient dans le sang de la veine splénique et de la veine-porte.

Les poumons remplissaient la poitrine, présentant un petit nombre d'adhérences, sans aucune trace d'emphysème. Leur coloration était un peu rougeâtre au dehors, plus foncée intérieurement, où ils offraient les traces d'une congestion sanguine assez considérable, sans infiltration de sang. Il y avait un engouement spumeux médiocrement abondant aux parties déclives. Les bronches contenaient un peu de mucus blanchâtre et spumeux.

Les organes de l'abdomen n'offrirent rien de particulier à noter, qu'une congestion sanguine assez considérable du foie, de la rate, des reins, et une injection prononcée des veines de l'épiploon et du mésentère. L'épiploon était fortement graisseux. L'estomac assez volumineux contenait un demi-verre environ de mucus clair et incolore. Les intestins ne furent pas ouverts. La vésicule contenait une quantité moyenne de bile noirâtre et sirupeuse.

L'encéphale n'offrait pas le même degré de congestion sanguine que les autres organes. Les sinus de la dure-mère ne renfermaient qu'un peu de sang liquide, non spumeux. Le cerveau et l'origine de la moelle épinière, examinée aussi avant que possible, paraissaient tout à fait à l'état normal, un peu injectés de sang; on n'apercevait pas une bulle de gaz dans les vaisseaux.

L'Académie nous permettra d'appeler son attention, par une analyse rapide, sur les points les plus importants de cette observation.

Chez un sujet d'un embonpoint considérable, d'une bonne santé, sauf une légère dyspnée habituelle, il survient un malaise subit qui revêt presque aussitôt une extrême gravité, caractérisé spécialement par de l'anxiété, de l'oppression, et terminé, au bout de cinq minutes à peine, par la mort. Une légère augmentation de la dyspnée habituelle avait précédé cet accident d'une heure à peu près.

Aucune cause morale n'avait pu agir sur cette femme. Le bain était composé moitié d'eau douce, moitié d'eau de Vi-

chy ; nous avons pu nous assurer que sa température n'était pas trop élevée, bien que la gravité des circonstances ne nous ait pas permis de la mesurer au thermomètre. Le traitement thermal à peine commencé (il n'avait été pris que deux bains et quelques verres d'eau) doit être mis hors de cause. Nous en dirons autant de l'hypothèse soulevée d'abord, d'une métastase goutteuse, puisque aucun symptôme de goutte ni de rhumatisme n'avait été observé pendant la vie. Vous remarquerez encore que les accidents qui ont précédé la mort, l'anxiété, l'oppression, n'avaient pas les caractères d'une syncope.

A l'autopsie, on trouve une hypertrophie du ventricule gauche du cœur, avec entière liberté de ses orifices, avec parfaite intégrité de tous les autres organes. Mais le cœur renfermait une cause de mort certainement suffisante : les cavités droites, ainsi que les veines qui y aboutissent, étaient distendues, gorgées d'un sang violacé, liquide, comme sirupeux, mêlé de bulles de gaz nombreuses et volumineuses, offrant enfin, sous ce rapport, un aspect comparable à de l'eau de savon.

Quelle était l'origine de ces gaz?

Une circonstance curieuse, et consignée pour la première fois sans doute dans une observation, nous a permis de constater leur existence au moment même de la mort. Une saignée du bras, pratiquée à l'instant où la malade rendait le dernier soupir, donna issue, pendant plus d'un quart d'heure, à du sang qui, en bavant, comme de la veine d'un corps privé de vie, entraînait avec lui de nombreuses bulles de gaz.

Or, ces gaz n'ont point pénétré par le poumon dans l'appareil circulatoire, ils ne se sont pas formés dans l'appareil central de la circulation, car on en eût rencontré dans le système artériel que nous avons trouvé parfaitement vide. Ces gaz se sont formés à la périphérie, puisque nous les avons rencontrés dans les veines des membres, médiane basilique, et dans les veines de l'abdomen, splénique et porte.

Est-ce aux dépens des solides qu'ils se sont produits? Rien n'autorise à le penser : Tout au plus si l'on eût observé un

emphysème général, ou si l'on eût trouvé le cœur vide de sang et plein de gaz, comme dans deux observations d'Ollivier (d'Angers) (1). Mais tout porte à croire ici que c'est aux dépens du sang lui-même et par suite d'une altération spontanée de ce fluide, que ces gaz se sont produits, et que, remontant vers le cœur, par la marche naturelle de la circulation, ils ont successivement embarrassé, puis complétement entravé par leur accumulation, les mouvements de cet organe.

Je ne me hasarderai pas, messieurs, à traiter ici la difficile ou pour mieux dire insoluble question (dans l'état actuel de la science) de l'origine spéciale de ces gaz. En l'absence d'une analyse chimique (les circonstances où a été pratiquée cette autopsie ne m'ayant pas permis de recueillir les gaz trouvés dans le sang de mon sujet), la question de l'existence normale de gaz dans le sang ne saurait nous intéresser beaucoup ici (2). Personne ne soutiendra plus, comme au temps de Morgagni, que les particules gazeuses, normalement en dissolution dans le sang, à l'aide du mouvement circulatoire, viennent à se rassembler dans le ralentissement de la circulation. Ce qui nous importe surtout ici, c'est de constater avec certitude l'origine spontanée de cette exhalation gazeuse.

On ne rencontre dans la science, nous l'avons déjà dit, qu'un très petit nombre de faits de ce genre.

Le grand ouvrage de Morgagni contient onze observations où il est question d'air dans le système circulatoire. Mais dans presque toutes, cette circonstance ne peut être rapprochée en rien des phénomènes observés pendant la vie, et le manque de certains détails ne permet d'en tenir à peu près aucun compte (3).

(1) Ollivier (d'Angers), *Arch. gén. de méd.*, 1838, 3e série, t. I, p. 41.

(2) Magnus, *Sur les gaz contenus dans le sang* (*Journal de chimie médicale*), 2e série, 1837, t. III, p. 537.

(3) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, epist. VIII, n. 23; XXVII, n. 2; XXXI, n. 2; XLIII, n. 22, l. I, n. 50; l. III, n. 18; l. IV, n. 49; l. VIII, n. 30.

Dans deux cas de mort subite, quelques bulles d'air furent seulement trouvées dans les veines qui rampent au-dessus du corps calleux (1).

Voici le seul fait qui se rapproche du nôtre : Un pêcheur, âgé de quarante ans, mourut subitement. On trouva le cœur, l'artère pulmonaire, les sinus de la dure-mère, les veines de l'abdomen, toutes les veines du corps enfin, pleines de sang écumeux (2).

M. Reyrolle a trouvé, dans deux cas de mort par hémorrhagie, le sang spumeux, dans le cœur et dans les veines; les caillots du cœur étaient comme emphysémateux. Il a vu également cette circonstance se reproduire chez des chiens qu'il faisait mourir d'hémorrhagie : des gaz se rencontraient dans le système veineux, moins dans le système artériel, immédiatement après la mort (3).

Ollivier (d'Angers) avait porté son attention sur cette cause de mort subite. Nous ne nous arrêterons pas à l'histoire d'un enfant atteint de rougeole, et d'un homme en bonne santé, tous deux morts subitement, parce que ces faits manquent de détails, et que d'ailleurs l'existence d'un emphysème général, développé peu d'heures après la mort, les obscurcit jusqu'à un certain point.

Mais une observation plus remarquable à tous égards est celle d'une jeune femme de vingt-deux ans, qui avait éprouvé, quelques jours avant sa mort, des accidents caractérisés par de la fièvre et du délire, puis une faiblesse assez grande. Mais elle s'était rétablie et se disposait à aller au bal masqué. Elle ressentit cependant de la fatigue et se coucha dans la journée, se plaignant d'une grande faiblesse. Voici comment sa mort est racontée :

Son amant était dans la chambre, occupé à allumer le feu. Il venait de l'engager à quitter le lit pour dîner; ne l'entendant pas se lever, il se retourne, la voit à genoux sur le lit, la tête penchée sur la poitrine, ayant son jupon déjà passé autour

(1). *Epist.* v, n. 17; xxiv, n. 6.

(2) *Epist.* v, n. 19.

(3) Reyrolle, *Sur un nouveau genre de pneumatoses se développant à la suite d'hémorrhagies abondantes*, thèses de Paris, 1832, n. 29.

de sa taille. Comme elle ne faisait aucun mouvement pour descendre du lit, et au moment où il allait lui prendre la main, elle relève brusquement la tête, et le regardant avec une expression de douleur et d'effroi, et en étendant brusquement les deux bras : « Je meurs, vois-tu ! » dit-elle d'un son de voix déchirant, et sa tête retomba sur l'épaule de son amant. Elle était morte.

L'autopsie fut pratiquée quatorze heures après la mort (à la fin de décembre).

Les cavités droites du cœur étaient très distendues, comme insufflées, de telle sorte qu'en les frappant avec le manche du scalpel, elles résonnaient comme tous les organes creux gonflés d'air ; elles contenaient une grande quantité d'une écume sanguinolente à grosses bulles ; l'artère pulmonaire contenait une assez grande quantité de sang écumeux. Les vaisseaux du cerveau et des méninges contenaient un peu de sang spumeux. Tous les organes paraissaient du reste dans un état d'intégrité complète (1).

Rapprocherai-je de ces exemples, comme l'a déjà fait M. le professeur Malgaigne dans son beau Rapport sur *divers cas de mort attribués au chloroforme*, l'histoire de mademoiselle Stock, la malade de Boulogne, qui succomba en respirant du chloroforme, et fut le principal objet de la discussion que l'Académie a encore présente à la mémoire.

Le cœur était vide, mais une mousse sanguine occupait l'orifice auriculaire de la veine cave ascendante, les veines pulmonaires contenaient un peu de sang mêlé d'air. Les veines de la convexité et de la base du cerveau étaient pleines de sang et d'air dont les bulles partageaient en tronçons la colonne sanguine. L'air sortait en bouillonnant au milieu d'un sang très noir, très fluide et abondant, des veines saphène et crurale gauche (1)....

Dans deux observations communiquées à la Société de chirurgie, où la mort était survenue vingt-quatre et quarante-huit heures après l'inhalation du chloroforme, du sang

(1) Ollivier (d'Angers), *loc. cit.*, p. 45.

(2) Malgaigne, *Rapport sur divers cas de mort par le chloroforme* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1848-49, t. XIV, p. 209).

spumeux fut également trouvé dans le cœur et dans les vaisseaux.

Vous vous rappelez, messieurs, qu'on a cherché toutes sortes d'explications de ce phénomène, autres que la production spontanée de ces gaz pendant la vie : ainsi, la putréfaction, ou bien la rupture des veines pulmonaires, ou bien l'insufflation artificielle..... quelques expériences de M. Gosselin tendant, en effet, à rapprocher directement ces deux circonstances, l'état spumeux du sang de l'inhalation du chloroforme (1).

Mais le fait que je viens d'avoir l'honneur de communiquer à l'Académie, ainsi que celui d'Ollivier (d'Angers), échappent à toutes ces explications.

La présence des gaz dans le sang, constatée à l'instant même de la mort, l'absence d'efforts extraordinaires d'inspiration, l'absence d'emphysème, tout nous oblige à admettre une exhalation spontanée de gaz, pendant la vie, dans le sang veineux, due, suivant toute probabilité, à une altération spontanée de ce fluide, dont nous ne connaissons encore ni la nature ni la cause.

— M. Cloquet : Je regrette qu'il n'ait pas été possible d'analyser les gaz contenus dans le sang. L'observation de M. Durand-Fardel tend, du reste, à prouver que les eaux minérales ne sont pas aussi innocentes qu'on pourrait le penser pour les personnes qui les prennent en amateurs. J'ai connu un maître de forges qui, ayant accompagné sa femme aux eaux, voulut aussi prendre un bain. Il fut pris dans le bain même d'une douleur violente dans le seul testicule qui lui restât. Il s'ensuivit un engorgement qui fut traité par les moyens les plus énergiques pendant quatorze ou quinze mois, et je fus enfin obligé de pratiquer l'ablation de l'organe.

Je dois encore rappeler ici ce fait bien connu de tous les vétérinaires, que l'insufflation de l'air dans les veines produit instantanément la mort des animaux.

— M. Renault : C'est en effet l'opinion généralement admise, mais on est loin d'être fixé sur la quantité d'air qu'il faut introduire dans le sang pour déterminer la mort. J'ai

(1) Rapport cité, p. 219.

pu injecter jusqu'à un litre d'air à la fois dans la jugulaire des chevaux, non seulement sans les tuer, mais sans les faire tomber.

— M. BÉRARD : Tout dépend de la manière dont l'injection est faite. Lorsque Blundell faisait ses expériences sur la transfusion du sang, il a étudié aussi les effets de l'injection de l'air dans les veines, et il a constaté que l'air injecté doucement, graduellement dans une veine éloignée du tronc, ne déterminait que de faibles accidents, et jamais la mort. Mais lorsque l'air était injecté brusquement dans un vaisseau rapproché de la poitrine, il en résultait aussitôt des accidents graves et même mortels. En parcourant les *Mémoires* de Haller *sur la sensibilité et l'irritabilité*, on voit que, pour se défaire des animaux qu'il avait mutilés, il leur insufflait de l'air dans les veines. Les différentes observations recueillies par les chirurgiens me paraissent également établir ce fait d'une manière incontestable.

— M. VELPEAU : L'assertion de M. Renault pourrait donner trop de sécurité aux chirurgiens. Il n'est pas même nécessaire d'insuffler de l'air dans les veines pour produire la mort ; il suffit quelquefois de laisser la veine béante. Les expériences de Nysten, de M. Magendie et de Haller ont rendu ce fait évident. Pour mon compte, depuis la discussion, qui eut lieu sur ce sujet au sein de l'Académie (1), j'ai vu trois fois de pareils accidents se manifester ; et si les malades ne sont pas morts, c'est qu'à l'instant où le bruit de glouglou m'avertit de l'entrée de l'air, je mis le doigt sur l'ouverture de la veine pour en boucher l'ouverture. Cette compression rapide est donc un moyen trop peu employé, et qui pourrait prévenir la mort.

— M. BOULEY : L'insufflation de l'air dans les veines est un moyen qu'emploient les équarrisseurs pour faire périr les animaux, mais ce moyen ne réussit que lorsqu'on en injecte une grande quantité. Notre regrettable collègue,

(1) Voyez le Rapport fait par M. Bouillaud à l'Académie, et la discussion à laquelle il a donné lieu. (*Bulletin de l'Académie*. Paris, 1837, t. II, p. 182 et suiv.

M. Barthélemy, a pu injecter trois litres d'air dans la saphène d'un cheval sans le tuer. Mais ce n'en est pas moins un fait très certain, que l'introduction spontanée de l'air dans les veines est une cause de mort. Du reste, il y a une grande différence entre les expériences faites sur les animaux sains et ceux qui sont malades, et j'ai vu trois animaux atteints de pneumonie, chez lesquels la saignée de la jugulaire ayant donné lieu à la pénétration de l'air, fut suivie de mort immédiate.

— M. Gerdy : La discussion ancienne de l'Académie n'a éclairci qu'un point de la question, c'est que l'entrée de l'air dans les veines pendant une opération est beaucoup moins à craindre qu'on ne le croit généralement. Les expériences tentées par la commission ont démontré qu'on avait une peine infinie à tuer les chiens par ce moyen, et ceux chez lesquels on tint seulement les veines béantes sans injecter d'air, survécurent presque tous.

— M. Bouvier : La discussion s'est bien éloignée de l'observation et des réflexions qui ont été soumises à l'Académie par M. Durand-Fardel. C'est sur ces réflexions que je veux dire quelques mots. Je ne crois pas qu'on puisse être aussi affirmatif sur la cause de la mort chez la malade dont nous avons entendu l'histoire. Cette femme avait une maladie du cœur. Or, dans ces maladies, les morts subites sont très fréquentes. Ce qui me porterait à admettre cette hypothèse, c'est que M. Durand-Fardel n'a trouvé que quelques bulles d'air dans les cavités du cœur, tandis que dans les expériences d'introduction de l'air dans les veines, on en a toujours constaté une grande quantité.

— M. Durand-Fardel répond que la maladie du cœur n'était pas assez grave pour amener une mort subite, et que la présence d'un sang très spumeux dans les veines et dans le cœur, lui a paru justifier son interprétation.

— A quatre heures un quart l'Académie se forme en comité secret.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Rapport sur les travaux du conseil central de salubrité du département du Nord pendant le 2e semestre de 1849 et l'année 1850, n. 9.

2. Lettres sur la syphilis adressées à M. le rédacteur en chef de l'Union médicale, par M. le docteur Ph. Ricord. Paris, 1851, in-8 de 288 p.

3. Compte rendu de la clinique chirurgicale de Montpellier pendant les mois de mars, avril, mai et juin 1850, et du 8 août au 9 septembre 1851, par M. le docteur A. Courty. Brochure in-8.

4. De la cause de l'insensibilité produite par l'inspiration des vapeurs éthérées, par le docteur Revel (de Chambéry). Brochure in-8.

5. Memoria soprà un caso di medicina legale inviata alla reale Academia medico-chirurgica di Torino, par le même auteur. Brochure in-8.

6. Relazione del XVIIIe congresso scientifico francese tenutosi in Orléans nel settembre 1850, per B. Bertini. Brochure in-8.

7. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, n. 4.

8. Revue thérapeutique du Midi, n. 22.

9. Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, n. 11.

10. Journal de chimie médicale, n. 12.

11. Revue médicale française et étrangère, 30 novembre.

12. Los aforismos de Hipocrates con la version de Valles, por el professor D. José Gutierrez de la Véga. In-4. Madrid, 1851.

13. Gazette des Hôpitaux, n. 140 à 142.

14. L'Union médicale, n. 144 et 145.

15. L'Abeille médicale, n. 23.

16. Gazette médicale de Paris, n. 49.

17. Table de mortalité de la ville de Londres.

18. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 22.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DU 17 DÉCEMBRE 1851.

—

PRÉSIDENCE DE M. ORFILA.

—

Il n'y a pas de CORRESPONDANCE.

— M. GIBERT, secrétaire annuel, lit un Rapport général sur les prix décernés par l'Académie en 1850.

— M. le Président donne lecture du programme des prix proposés par l'Académie :

PRIX DE 1851.

Prix de l'Académie. — L'Académie avait mis au concours la question des tumeurs blanches. Ce prix était de 1,500 fr.

L'Académie accorde : 1° le prix à M. le docteur A. RICHET, chirurgien de l'hôpital de Bon-Secours, agrégé à la Faculté, auteur du Mémoire n° 5; 2° une mention honorable à M. le docteur A. LEGRAND, médecin à Paris, auteur du Mémoire n° 4.

Prix fondé par M. Portal. — Faire connaître, en s'appuyant sur des observations microscopiques suffisantes, l'anatomie normale du foie et la nature de l'altération pathologique connue sous le nom de *foie gras*. Ce prix était de 1,200 fr.

L'Académie décerne un prix de 1,000 fr. à M. LEREBOULLET, docteur en médecine et docteur ès-sciences, professeur d'anatomie comparée à la Faculté de Strasbourg, auteur du Mémoire n° 3.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Des convulsions; trois Mémoires avaient été envoyés au concours; aucun d'eux n'a été jugé digne de récompense.

L'Académie déclare que cette question ne sera pas remise au concours.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — Au meilleur ouvrage sur la mélancolie. Ce prix était de 1,800 fr.

L'Académie accorde : 1° un encouragement de 600 fr. à M. le docteur POTERIN DU MOTEL, auteur du Mémoire n° 3 ; 2° une mention honorable à M. le docteur LE TERTRE-VALLIER, médecin à Amiens, auteur du Mémoire n° 2 (1).

—

PRIX PROPOSÉS POUR 1853.

PRIX DE L'ACADÉMIE.

L'Académie met au concours la question suivante : Existe-t-il des PARAPLÉGIES indépendantes de la myélite ? En cas d'affirmative, tracer leur histoire.

Ce prix sera de 1,000 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. PORTAL, MEMBRE DE L'ACADÉMIE.

L'Académie met au concours la question suivante : De l'anatomie pathologique, des différentes espèces de *goître*, du traitement préservatif et curatif de cette maladie.

Ce prix sera de 1,000 fr.

PRIX FONDÉ PAR MADAME BERNARD DE CIVRIEUX.

L'Académie met au concours la question suivante : Faire l'histoire du TÉTANOS.

Ce prix sera de 1,500 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. LE Dr CAPURON, MEMBRE DE L'ACADÉMIE.

L'Académie divise, pour cette fois, la somme disponible et propose deux prix, dont l'un, de la valeur de 1,000 fr., sera accordé à l'auteur du meilleur Mémoire sur la question suivante : *Des conditions physiologiques et pathologiques de l'état puerpéral.*

Pour le second prix, de la valeur de 1,500 fr., l'Académie a formulé une question qu'elle croit devoir faire précéder des considérations suivantes :

(1) Ce prix étant triennal ne sera décerné qu'en 1854, et il sera, pour cette fois, de 3,000 fr.

Les méthodes d'analyses des *eaux minérales* ont reçu dans ces derniers temps des perfectionnements considérables et y ont fait découvrir un assez grand nombre de principes minéralisateurs qu'on n'y soupçonnait pas auparavant ; considérée sous ce rapport, la connaissance des eaux minérales laisse peu à désirer, car elle démontre les substances qui les composent aussi exactement qu'il est possible de l'espérer dans l'état actuel de la science; mais dans quel ordre ces substances s'y trouvent-elles combinées ? Quelle est finalement la *constitution chimique normale* de ces eaux ? C'est encore un problème à résoudre pour la plupart d'entre elles.

Dans l'état actuel des choses, le chimiste isole des acides, des bases, des matières organiques, des gaz, etc. ; et quand il a constaté leur qualité et leur poids, il les combine ensuite, suivant certaines considérations théoriques, pour en former les composés qu'il suppose devoir exister dans ces eaux à l'état de nature ; quelquefois aussi il se contente d'isoler les corps, d'en établir les proportions relatives et d'en faire une simple nomenclature, sans recourir à aucun essai synthétique. Tout en appréciant l'importance de ces résultats, on ne peut méconnaître tout ce qu'ils laissent à désirer, et c'est en vue d'y satisfaire autant que possible, que l'Académie met au concours la question suivante :

Trouver une méthode d'expérimentation chimique propre à faire connaître dans les eaux minérales les corps simples ou composés, tels qu'ils existent réellement à l'état normal.

—

L'Académie croit devoir rappeler ici les prix proposés pour 1852.

PRIX FONDÉ PAR M. ITARD, MEMBRE DE L'ACADÉMIE.

Ce prix, qui est triennal et de 3,000 fr., devra être décerné au meilleur livre ou au meilleur Mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée ; et pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il sera de con-

dition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Le concours étant ouvert depuis le 22 septembre 1849 le prix sera décerné en 1852.

PRIX FONDÉ PAR M. D'ARGENTEUIL.

Extrait de son testament : « Je lègue à l'Académie de médecine de Paris la somme de 30,000 fr. pour être placée, » avec les intérêts qu'elle produira du jour de mon décès, » en rentes sur l'État, dont le revenu accumulé sera donné » tous les six ans à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté, pendant cet espace de temps, aux » moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre. » Dans le cas, mais dans le cas seulement où, pendant une » période de six ans, cette partie de l'art de guérir n'aurait » pas été l'objet d'un perfectionnement assez notable pour » mériter le prix que j'institue, l'Académie pourra l'accorder » à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté » durant ces six ans au traitement des autres maladies des » voies urinaires. »

L'Académie n'ayant pas décerné le prix destiné à rémunérer les perfectionnements qui auraient pu être apportés à la thérapeutique des rétrécissements du canal de l'urètre, et subsidiairement à celle des autres maladies des voies urinaires pendant la première période (1838 à 1844), les perfectionnements proposés ne lui ayant point paru assez importants pour mériter soit le prix, soit même des encouragements pécuniaires, les fonds provenant de ce prix seront reportés sur les périodes suivantes : en conséquence, le prix à décerner à l'auteur du perfectionnement jugé assez important, pour la seconde période (1844 à 1850), sera de la valeur de 12,000 fr.

Prix de l'Académie. — Du seigle ergoté considéré sous le rapport physiologique, sous le rapport obstétrical et sous le rapport de l'hygiène publique.

Ce prix sera de 1,000 fr.

Prix fondé par M. Portal. — L'anatomie pathologique de l'inflammation du tissu osseux.

Ce prix sera de 1,000 fr.

Prix fondé par madame de Civrieux. — Étiologie de l'épilepsie : rechercher les indications que l'étude des causes peut fournir pour le traitement soit préventif, soit curatif de la maladie.

Ce prix sera de 1,200 fr.

—

Les Mémoires devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars 1852.

N. B. Tout concurrent qui se fera connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (*Décision de l'Académie du* 1er *septembre* 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard et d'Argenteuil sont exceptés de cette disposition.

—

Après la lecture du programme, M. Fr. Dubois, secrétaire perpétuel, prononce l'éloge de Hallé.

Cette lecture est réservée pour paraître dans le XVIIe volume des *Mémoires de l'Académie.*

SÉANCE DU 23 DÉCEMBRE 1851.

PRÉSIDENCE DE M. ORFILA.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'agriculture et du commerce accuse réception du Rapport fait récemment à l'Académie, sur les causes d'insalubrité reconnues dans la commune de Gargenville (Seine-et-Oise), et remercie la compagnie de cette communication.

II. Le même ministre transmet à l'Académie :

1° Un rapport de M. le docteur MISSA, médecin des épidémies de l'arrondissement de Soissons sur une épidémie de variole qui a régné récemment dans la commune de Vailly. (*Commission des épidémies.*)

2° Deux rapports de M. le docteur VILLEMIN, médecin sanitaire à Damas, sur l'emploi de l'agaric blanc et du sel marin comme fébrifuges. (*Commission des succédanés du quinquina.*)

3° Des échantillons d'eau minérale provenant d'une source que M. MATHIEU possède dans la commune de Condillac (Drôme), et pour laquelle il sollicite l'autorisation d'exploiter. (*Commission des eaux minérales.*)

4° Un rapport de M. le docteur JARY, médecin inspecteur des eaux minérales d'Avène (Hérault), pendant l'année 1850. (*Même commission.*)

5° Un rapport de M. le docteur DUFRESSE DE CHASSAGNE, médecin inspecteur des eaux minérales de Chaudesaigues (Cantal), sur le service médical de ces eaux pendant l'année 1850. (*Même commission.*)

6° Deux tableaux rédigés par M. le docteur CAMPMAS, médecin de l'hôpital militaire de Baréges (Hautes-Pyrénées),

et indiquant les résultats du traitement suivi par les malades qui ont fait usage des eaux de l'établissement pendant l'année 1850. (*Même commission.*)

III. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes prie l'Académie de vouloir bien hâter son rapport sur le remède qui lui a été soumis par le sieur CH. PERRIN, d'Aurillac.

IV. Tableau des vaccinations pratiquées, en 1850, dans le département de la Seine. (*Commission de vaccine.*)

V. Lettre de M. le doyen de la faculté de médecine de Paris, qui informe l'Académie qu'un concours pour la chaire d'hygiène doit être ouvert à la faculté le 5 janvier prochain.

M. le doyen invite l'Académie à vouloir bien faire désigner, par les sections de physique et de chimie médicales, de pharmacie, d'hygiène publique, de médecine légale et de police médicale, les cinq juges que cette compagnie savante doit envoyer à ce concours.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de madame veuve MARJOLIN, pour informer l'Académie, que dans peu elle sera en mesure de lui offrir en hommage le buste en marbre de son mari, M. Marjolin.

II. Lettres de MM. les docteurs LEREBOULLET et LETERTRE-VALLIER, pour remercier l'Académie de l'honneur qu'ils ont reçu d'elle pour leurs travaux couronnés.

III. M. le docteur A. CHAPELLE, d'Angoulême, prie l'Académie de vouloir bien accepter un pli cacheté qu'il lui adresse. (*Accepté.*)

IV. M. le docteur GAUDRIOT, de Paris, prie l'Académie de vouloir bien procéder, en séance, à l'ouverture d'un pli cacheté qu'il lui avait offert en dépôt dans sa séance du 24 septembre 1850. M. le président procède à l'ouverture du pli cacheté, dans lequel M. Gaudriot préconise l'emploi du cautère actuel contre la phthisie pulmonaire. Son cautère est en cuivre pur, de forme losangique, ayant environ

1 décimètre de long sur 5 centimètres de large, mais n'appuyant sur la poitrine que par 9 parties saillantes, de 2 centimètres de long sur 3 millimètres de large. Ce cautère a l'avantage de produire neuf brûlures à la fois, et une seule douleur. On peut aussi, en faisant glisser l'instrument, former cinq raies de feu à la fois, au lieu de les faire successivement, ce qui est très important pour le malade.

V. M. le docteur REYDELLET, chirurgien de la marine, à Saint-Denis (île de la Réunion), adresse à l'Académie un tableau général rectifié des vaccinations qu'il a pratiquées depuis 1827 jusqu'au 31 août 1851. (*Commission de vaccine.*)

VI. M. BURIN-DUBUISSON, pharmacien à Lyon, soumet, à l'appréciation de la compagnie, un travail intitulé : *Mémoire sur l'existence du manganèse dans le sang humain, sur son rôle dans l'économie animale, et sur la préparation de quelques nouveaux produits pharmaceutiques de fer et de manganèse.* (*Commissaires :* MM. Bussy et Lecanu.)

VII. M. le docteur MARCHANT, de Charenton, expose à l'Académie, pour prendre date, le résultat de ses travaux sur les soins à donner aux nouveaux-nés. (*Commissaires :* MM. Moreau et Danyau.

VIII. M. Le docteur LEROY (d'Étioles) soumet à l'examen de l'Académie un explorateur métallique pouvant, dit-il, tenir lieu de bougies multiples. (*Commission d'Argenteuil.*)

IX. Mémoire sur la stérilité chez la femme, par madame MESSAGER. (*Renvoyé* à MM. Cazeaux et Hervez de Chégoin.)

X. M. BAUDELOCQUE envoie les pièces qui lui avaient été demandées à l'appui de sa candidature à la place vacante dans la section d'accouchement.

XI. *Du sous-nitrate de bismuth à hautes doses dans le traitement de la dyssenterie*, par M. le docteur PELLIEUX, membre correspondant de l'Académie de Beaugency, médecin du dépôt de mendicité du Loiret.

« Monsieur le Président, la note que j'adresse à l'Académie

a bien moins pour objet d'établir en ma faveur la priorité de l'emploi du sous-nitrate de bismuth à haute dose dans le traitement de la dyssenterie, que de me hâter de signaler à l'attention des praticiens un traitement nouveau et puissant de cette maladie, dans un moment où elle se montre extrêmement meurtrière sur plusieurs points de la France. On lit dans le BRETON que le nombre des malades dans le canton de Guéméné s'élève à trois cents; que cent personnes ont succombé dans la seule commune du même nom; qu'à Servon on parle de trente-cinq décès; que les communes de Mouazé, Saint-Sulpice et Chasné sont cruellement décimées (1). En présence de tels faits, je devais me hâter de porter à la connaissance de tous ce nouveau traitement de la dyssenterie, que je crois destiné à rendre les plus grands services.

» Les guérisons de diarrhée obtenues par le sous-nitrate de bismuth à hautes doses selon la méthode de M. le docteur Monneret, méthode dont j'ai d'ailleurs constaté l'efficacité contre la diarrhée, et qui me paraît appelée à faire une véritable révolution dans le traitement de la diarrhée des jeunes enfants, ont dû faire naître, dans l'esprit de tous les médecins qui se trouvent souvent aux prises avec la dyssenterie épidémique, l'idée d'expérimenter, à la plus prochaine occasion, le même médicament contre cette dernière maladie. Trois puissants motifs devaient inspirer ce désir : le premier, c'est qu'il s'en faut de beaucoup, que, même dans nos pays tempérés, la dyssenterie épidémique soit toujours simple, de courte durée, facile à guérir et peu dangereuse ; les exceptions à cette règle ne sont pas rares ; assez souvent la maladie est fort rebelle, quand bien même elle n'est pas funeste. Le second motif, c'est que l'emploi des hypnotiques, qui rend de si grands services dans le traitement de la dyssenterie, est loin d'être une chose indifférente ; chez les très jeunes enfants, qui sont les victimes les plus nombreuses dans les épidémies de ce genre, cette espèce de médica-

(1) *Revue médicale*, 16 octobre 1851, p. 443.

ment est très difficile à manier ; chez les adultes même, ils peuvent avoir de graves inconvénients par suite des fautes que commettent si facilement les malades dans l'administration d'agents que la moindre erreur peut rendre si dangereux. Le troisième motif, c'est que toujours, au contraire, l'usage du sous-nitrate de bismuth est exempt de tout danger, même aux doses les plus élevées, dans l'âge le plus tendre et administré par les mains les plus ignorantes et les plus maladroites ; il a, d'un autre côté, l'avantage de permettre un régime plus nourrissant que beaucoup d'autres méthodes de traitement.

» Telles sont du moins les idées que m'avaient suggérées, à moi, les guérisons de diarrhée obtenues par le sous-nitrate de bismuth à hautes doses. Aussi, dès qu'une dyssenterie épidémique s'est montrée dans les environs de la ville que j'habite, ai-je eu hâte de la combattre par le sous-nitrate de bismuth. Le succès a dépassé mes espérances.

» Dès longtemps avant l'apparition de l'épidémie dont il s'agit, j'avais rencontré, à l'infirmerie du dépôt de mendicité du Loiret, un cas de dyssenterie chronique suite de dyssenterie épidémique. Je l'avais combattu par le sous-nitrate de bismuth et avec un succès complet. Ce cas particulier, j'en vais tracer succinctement la description. Je la ferai suivre de celle de trois autres cas particuliers de l'épidémie actuelle : un de dyssenterie simple chez un adulte ; un autre de dyssenterie simple chez un enfant, et le troisième de dyssenterie compliquée.

» I. *Dyssenterie chronique.*

» Diard (François), âgé de vingt-sept ans et tailleur de sa profession, entre au dépôt de mendicité du Loiret le 23 avril 1850. Le surlendemain, je le reçois à l'infirmerie. Suivant son rapport, vers le mois de mai 1849, un peu plus d'une année auparavant, il habitait une ville du même département, où régnait depuis plusieurs mois, une dyssenterie intense et rebelle, mais cependant peu meurtrière. Lui-même en est atteint, et il la garde, tantôt plus, tantôt moins vio-

lente, pendant plus d'une année; le nombre des selles, lorsqu'elle était forte, s'élevait quelquefois jusqu'à soixante par jour; dans les meilleurs moments, on n'en comptait guère moins de dix, si ce n'est à intervalles rares et pendant peu de jours, surtout lorsqu'un régime alimentaire sévère était observé. Trois fois pendant le cours de cette année, il entre à l'hôpital de la ville qu'il habitait. La première fois, il y reste une semaine seulement et en sort en voie de guérison; le nombre des selles ne s'élevait plus du moins qu'à une ou deux en vingt-quatre heures. A peine revenu à son régime habituel, il voit les selles reprendre leur fréquence. Un mois après, il entre de nouveau à l'hôpital et y séjourne plusieurs semaines. Le choléra-morbus asiatique qui y avait pénétré depuis son entrée, y faisait alors d'assez nombreuses victimes. Il quitte l'hôpital conformément à l'avis du médecin, qui craignait que sa dyssenterie ne fût pour lui une fâcheuse prédisposition. Deux ou trois mois plus tard, il revient au même hôpital pour la troisième fois et y reste cinq mois, mais sans aucun fruit. C'est alors qu'il demande à être transporté au dépôt de mendicité du Loiret, où il est amené le 23 avril 1850 comme je l'ai dit en commençant. Il n'avait depuis plusieurs jours que quelques selles en vingt-quatre heures. Pendant la moitié d'une semaine, je me borne à lui faire garder le lit en le tenant à un régime alimentaire léger et salubre. Ces soins n'empêchent pas le nombre des selles d'augmenter de nouveau et de s'élever à dix ou quinze chaque jour; elles se composaient d'un liquide stercoral mêlé à des degrés divers de mucosités et de sang; des coliques se faisaient sentir; le pouls n'avait pas de fréquence. Je prescris alors (le 27 avril) quatre grammes de sous-nitrate de bismuth en deux fois chaque jour. En même temps, je ne permets que des potages. Après neuf jours de ce traitement (le 7 mai) un léger amendement obtenu d'abord restant stationnaire, je double la dose de sous-nitrate de bismuth et je l'élève à huit grammes. En moins d'une semaine, la guérison qui avait fait chaque jour quelques nouveaux progrès, était complète. Je continue le traitement une autre semaine en augmentant

progressivement la proportion des aliments. Après quinze jours de convalescence a lieu une rechute. Les accidents, légers d'abord, prennent, malgré la sévérité du régime alimentaire, de plus en plus d'importance. Une expectation de six jours ayant été inutile, quatre grammes chaque jour de sous-nitrate de bismuth amènent de nouveau un amendement très rapide ; en quatre jours, selles et coliques étaient supprimées. Quatre jours plus tard, en même temps que je cesse le traitement, j'augmente rapidement la quantité des aliments qui avaient d'abord consisté en simples soupes. A dater de ce moment, la guérison a été solide, et elle ne s'est pas un instant démentie pendant le séjour de dix-huit mois que cet homme a fait depuis au dépôt de mendicité du Loiret, où il est encore et où il a pu supporter sans aucun inconvénient le régime alimentaire peu délicat de l'établissement.

» II. *Dyssenterie épidémique aiguë, simple, chez un adulte.*

» Une femme quinquagénaire, à cheveux roux et d'un tempérament lymphatique, madame Bacon, de Launay, hameau de la commune de Cravant, dans lequel régnait alors la dyssenterie, offrait, depuis huit jours, le 29 août 1851, tous les symptômes de cette maladie à un haut degré : selles extrêmement fréquentes, liquides, glaireuses, sanguinolentes, accompagnées de tranchées et de ténesme et parfois de nausées et de vomissements ; sans être très marquée, la fréquence du pouls était évidemment fébrile. Le neuvième jour de la maladie et le premier du traitement, trente grammes de manne grasse pris le matin, provoquent dans la journée des évacuations alvines exclusivement stercorales, et un julep narcotique pris le soir supprime les selles et procure un grand soulagement; mais, la nuit une fois passée, cet amendement s'évanouit. Le 31, dixième jour de la maladie et deuxième jour du traitement, on vient m'apprendre que l'état de la malade était redevenu ce qu'il était la surveille avant ma visite. Je prescris quarant-cinq grammes de sous-nitrate de bismuth à prendre en trois jours. Le treizième jour de la maladie, le cinquième du traitement, la dyssenterie était trans-

formée en une simple diarrhée, mais dont les selles étaient toujours nombreuses. Le sous-nitrate est encore continué aux mêmes doses ce jour et le sixième du traitement, treizième et quatorzième de la maladie. Les selles continuant ensuite à être fréquentes, je prescris de petites doses d'extrait thébaïque, qui n'amènent pas un changement bien sensible. Il faut ne pas omettre de dire que le régime alimentaire n'était pas aussi sévère qu'il aurait dû l'être. Six jours après, on me mande pour le mari de la malade; il était atteint à son tour de la maladie régnante. Quant à la femme dont la diarrhée durait encore, elle était atteinte d'une anasarque peu développée, mais très reconnaissable à la face, aux extrémités supérieures et inférieures, à la région lombaire, etc. Une infusion de tilleul bien chaude secondée par le séjour au lit et rendue diurétique par une dose assez forte de nitrate de potasse et surtout par un régime alimentaire plus sévère, a peu tardé à mettre fin à ce reste de diarrhée et à cette hydropisie générale commençante.

» III. *Dyssenterie aiguë simple épidémique chez un enfant.*

» Didier (Désiré), âgé de quatre ans, appartient à une famille très pauvre. Il est doué d'une bonne et forte constitution, et n'est sujet ni à la diarrhée ni aux indigestions. Le quartier qu'il habite est le seul de Baugency où se sont montrés quelques cas de dyssenterie ; dans le moment même où cette maladie était très fréquente et même grave dans plusieurs communes des environs, le malade de la quatrième observation, qui était son très proche voisin, a été atteint quelques jours après lui. Le 12 septembre 1851, il perd l'appétit; la nuit suivante, il rend un grand nombre de selles stercorales, souffre de coliques et a des nausées ; le 13, second jour, les selles deviennent glaireuses ; le 14, troisième jour, elles sont mêlées de beaucoup de sang ; les urines deviennent rares. C'est à cette époque que je vois le malade pour la première fois ; du matin au matin, le nombre des selles peut s'élever à vingt-quatre ; la fièvre est légère. Je reste en observation jusqu'au 17, sixième jour, me bornant à prescrire

la diète et de l'eau de riz, et à conseiller d'éviter d'exposer l'enfant au froid. Le dix-septième jour, n'ayant constaté aucune espèce d'amélioration, je prescris huit grammes, en quatre prises, de sous-nitrate de bismuth. Après la première prise, les selles cessent pendant six heures ; elles reparaissent ensuite, et même avec fréquence, et accompagnées de coliques et d'épreintes, mais elles sont stercorales et même consistantes ; et, à partir de ce moment, elles conservent ce caractère et ne reprennent plus qu'une ou deux fois, passagèrement, le caractère dyssentérique. Le 18, septième jour, il n'est pas pris de sous-nitrate de bismuth, et le 19, huitième jour, la dose de la surveille est employée, mais avec plus de lenteur ; les matières solides, cendrées, noirâtres, entraînent avec elles un ascaride lombricoïde. Le 20, neuvième jour, presque tous les symptômes sont dissipés ; l'usage du sous-nitrate est suspendu. Pendant la durée du traitement, le petit malade a montré pour le lait un penchant prononcé qui ne lui est pas naturel ; j'ai accédé à ses désirs ; il en a été consommé d'un demi-litre à trois quarts de litre par jour. Du 20 au 23, du neuvième au douzième jour, les selles, encore assez nombreuses, recouvrent de plus en plus leur consistance naturelle ; les épreintes ne sont pas totalement dissipées ; peut-être une chute du rectum, qui a été une conséquence de la dyssenterie, contribue-t-elle à les entretenir. Du 23 au 25, du douzième au quatorzième jour, les symptômes montrent quelque tendance à reparaître. Le 27, seizième jour, l'usage du lait est suspendu et huit grammes de sous-nitrate de bismuth, qui sont consommés en cinq prises et en trente-six heures, mettent brusquement fin à tous les symptômes qui avaient commencé à s'améliorer deux heures après la première prise ; la chute du rectum cesse même avec les épreintes. Malgré la négligence de la mère du petit malade, qui devait faire marcher le traitement beaucoup plus rapidement, le résultat, comme on le voit, est des plus probants. La convalescence n'a rencontré aucune entrave.

» IV. *Dyssenterie épidémique compliquée de catarrhe bronchique et de fièvre intermittente chez un enfant.*

»Un enfant âgé de treize mois, le fils de M. Lanec, cordonnier à Baugency, n'avait encore que ses six premières dents. Depuis plusieurs mois, il avait presque toujours été atteint, à des degrés divers, de bronchite et de diarrhée. Cet état semblait avoir eu pour cause, dans l'origine, un sevrage prématuré, nécessité par une grossesse de la nourrice. Plusieurs fois déjà, dans les moments où la diarrhée prenait plus d'importance, soit par l'augmentation du nombre des selles, soit par l'affaiblissement et le dépérissement qui l'accompagnaient, on avait combattu avec succès le dévoiement par le sous-nitrate de bismuth à hautes doses. Une fièvre intermittente atypique grave, que j'avais eu beaucoup de peine à diagnostiquer avec précision, quoique l'accès à son apogée fût marqué par un pouls dont les battements dépassaient cent quarante, et qui, dans l'apyrexie, tombait à moins de soixante, était attaquée, depuis plusieurs jours, par trente grammes de sirop de sulfate de quinine, additionnés d'une goutte de laudanum liquide de Sydenham. On administrait ce remède lorsque, chaque jour, ou de deux jours ou de trois jours l'un, le pouls perdait sa fréquence ; le désordre du type ne laissait pas d'autre ressource. Sur ces entrefaites, les selles devinrent glaireuses et sanguinolentes et s'accompagnèrent de coliques et d'épreintes. La dyssenterie régnait épidémiquement dans plusieurs communes des environs, et deux enfants, très proches voisins du petit malade, mais dans deux familles différentes, en étaient atteints. De l'eau édulcorée et très chargée d'albumine, par l'addition du blanc d'œuf, n'empêcha pas la maladie de se caractériser de plus en plus. Dès le second jour, sans interrompre le traitement antipériodique, que les parents du petit malade, imbus de faux préjugés contre le sulfate de quinine, accusaient d'avoir donné lieu à cette complication, je fis prendre, par jour, de huit à douze grammes de sous-nitrate de bismuth finement pulvérisé. Dès ce moment, les accidents dyssentériques

cessèrent de se prononcer davantage ; en deux jours, le sang disparut dans les selles ; deux jours plus tard, symptômes de fièvre intermittente comme de dyssenterie, tout était dissipé. La convalescence fut courte, la dentition continuant cependant à se faire avec lenteur, escortée d'un léger état catarrhal des membranes muqueuse et intestinale.

» Le premier de ces quatre cas particuliers est la seule dyssenterie chronique que j'aie rencontrée depuis le moment où je m'étais promis de combattre cette maladie par le sous-nitrate de bismuth. Je n'ai point choisi les trois derniers cas parmi d'autres moins favorables au nouveau traitement ; tous trois peuvent être considérés comme des types avec lesquels tous les autres cas de l'épidémie ont montré, sous le rapport de l'action du sous-nitrate de bismuth, une conformité parfaite. Dans tous, comme dans ceux-ci, j'ai eu l'attention de laisser s'écouler un ou plusieurs jours, pendant lesquels j'ai usé d'une médecine soit purement expectante, soit même d'une certaine activité ; et ce n'est que lorsqu'il était à peu près démontré que la maladie était de nature à ne pas s'éteindre spontanément, que j'ai passé à l'emploi du sous-nitrate de bismuth. Dans tous, le succès, je l'ai déjà dit, a dépassé les espérances que j'avais conçues ; dans tous, l'amendement s'est prononcé dès le premier jour du traitement ; dans tous, enfin, la disparition des symptômes s'est effectuée dans le même ordre : le caractère sanguinolent des matières a disparu le premier ; le ténesme s'est ensuite calmé ; puis l'état glaireux a été remplacé par une simple diarrhée stercorale d'une couleur grise ou noirâtre, dernier caractère qui commençait à se prononcer dès les premiers jours et qui est un effet constant de l'emploi du sous-nitrate de bismuth. Cette diarrhée persistait plusieurs jours, surtout lorsque l'usage du sous-nitrate de bismuth, qu'il fallait continuer pendant quelque temps, était prématurément interrompu. Les doses de sous-nitrate de bismuth ont été portées chez les adultes de huit grammes à trente grammes par jour, et, chez les enfants, même fort jeunes, à quatre, huit, douze et même treize grammes. Ces doses pourraient être portées

beaucoup plus haut, jusqu'au double même, si la maladie résistait. Le mode d'administration est fort simple : on peut suspendre le sous-nitrate de bismuth, réduit en poudre très fine, dans une quantité plus ou moins grande d'une des boissons ; mais il est de beaucoup préférable de l'unir à une potion gommeuse qu'on fait prendre par cuillerées, et dans laquelle la poudre de sous-nitrate de bismuth se tient bien mieux suspendue que dans une simple tisane, où sa tendance à gagner le fond des vases en rend l'administration assez laborieuse. Il n'est pas nécessaire que le régime alimentaire soit très sévère, à moins d'indications particulières.

Ces faits que je viens de constater (faits importants, si je ne m'abuse pas), je forme le vœu qu'ils soient portés le plus promptement possible à la connaissance de mes confrères. Je m'estimerais heureux, monsieur le président, si, partageant ma façon de penser, l'Académie croyait devoir y donner tout de suite de la publicité, par l'insertion dans son *Bulletin*. »

—

RAPPORT.

M. Bouchardat, au nom de la commission des remèdes secrets, donne lecture d'un rapport sur un nouveau fébrifuge inscrit sous le n° 220. Les conclusions négatives de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Bérard présente à l'Académie un cas fort curieux de duplicité monstrueuse. Ce sont deux agneaux venus à terme et qui n'ont pour eux deux qu'une seule tête parfaitement conformée à l'extérieur, si ce n'est qu'une oreille externe, ou plutôt un pavillon imperforé, se dresse entre deux oreilles complètes et régulières. Il n'y a qu'un seul cou, mais le toucher, avant même que l'on ait procédé à la dissection, dénote, dans ce cou, l'existence de deux colonnes vertébrales distinctes. Plus bas, on retrouve les conditions

des fœtus sternopages, c'est-à-dire que chaque fœtus a jeté à droite et à gauche les moitiés de son sternum qui se sont soudées avec les moitiés correspondantes du sternum de son frère jumeau. Plus bas encore, les deux abdomens sont unis dans leurs parties supérieures.

Il y a deux cœurs distincts : l'un rudimentaire, situé en avant et à droite ; l'autre vigoureux, situé en arrière et à gauche. Il y a aussi deux foies : l'un très ample, situé à droite; l'autre beaucoup plus petit, situé à gauche. Le premier recevait une veine ombilicale venant du fœtus gauche.

Tels sont les principaux détails de la conformation extérieure; mais ce qui était plus digne d'attention, c'étaient les particularités de la structure interne. Il était intéressant de rechercher, dans un cas de duplicité avec monocéphalie, comment deux moelles épinières venaient faire leur jonction avec un encéphale unique. M. Bérard a fait cette recherche. On peut voir, dans le cas qu'il met sous les yeux de l'Académie, que chaque moelle épinière entre dans cette tête par un trou occipital distinct. Mais la dualité se prolonge encore dans cette tête qu'on dirait appartenir à un seul individu. Il y a deux bulbes rachidiens, deux *calamus scriptorius*. Un quatrième ventricule de chaque côté, deux cervelets qui ont fait leur jonction sur la ligne médiane. Plus haut, enfin, on aperçoit toute une collection de tubercules quadrijumeaux. Il y en a quatre centraux conformés comme à l'état normal, et en dehors de cette masse on en trouve un de chaque côté.

Mais là s'arrête la dualité. On ne trouve plus, en pénétrant plus avant, qu'une couche optique de chaque côté, un seul corps strié de chaque côté, et enfin des lobes cérébraux tels que les présenterait un fœtus unique.

Ainsi, au rebours de ces monstres à deux têtes, où deux cerveaux, et par conséquent deux intelligences, deux volontés commandent à une aggrégation de deux individus, ce qui ne laisse pas que d'exposer à des conflits, ces deux bêtes, si elles avaient vécu, auraient eu un gouvernement parfaitement centralisé et un seul commandement.

ÉLECTIONS.

L'ordre du jour appelle le renouvellement du bureau et le renouvellement partiel du conseil d'administration.

Le nombre des signataires est de 79.

Le nombre des votants, 63. — Majorité, 32.

MM.	Mélier obtient.	38 voix.
	Bérard.	12
	Bégin.	3
	Duméril.	1
	Cruveilhier	2
	Bouillaud	1
	Guéneau de Mussy. . . .	2
	Velpeau.	1
	Billets blancs	3

M. Mélier, ayant obtenu la majorité des suffrages, est élu président de l'Académie pour 1852.

— L'Académie procède ensuite à la nomination du vice-président.

Votants, 55. — Majorité, 28.

MM.	Bérard.	45 voix.
	Renault.	4
	Lévy.	3
	Bouillaud	1
	Robert.	1
	Billet blanc	1

M. Bérard, ayant obtenu 45 voix, est nommé vice-président.

— On procède ensuite à la nomination du secrétaire annuel.

Votants, 48. — Majorité, 25.

MM. Gibert. 43
Bouvier 1
Lévy. 1
Larrey. 1
Grisolle 1
Chailly. 1

M. GIBERT, ayant obtenu 43 voix, est élu secrétaire annuel.

— L'Académie procède ensuite à la nomination de trois membres du conseil.

Premier membre du conseil.

Votants, 45. — Majorité, 23.

MM. Orfila.. . . . . 43 voix.
Renault 1
Billet blanc 1

M. ORFILA est nommé membre du conseil.

Deuxième membre.

Votants, 38. — Majorité, 20.

MM. Bégin . . . . . 32 voix.
Renault. 2
Larrey. 1
Gaultier de Claubry. . . 1
Boullay. 1
Jolly. 1

M. BÉGIN est nommé membre du conseil.

Troisième membre.

Votants, 36. — Majorité, 19.

MM. Boullay. . . . . 30 voix.
Dizé. 1
Renault. 2
Gaultier. 1
Jolly. 2

M. BOULLAY est nommé membre du conseil.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Notice historique sur Pierre Belon, naturaliste du XVIe siècle, par M. Cap. Brochure in-8.

2. Note sur un moyen de puiser et d'embouteiller les eaux minérales naturelles pour les expédier au loin intactes, par M. Oss. Henry. Brochure in-8. (Extrait du *Bulletin de l'Académie de médecine.*)

3. Medico-chirurgical transactions, XXXIVe volume.

4. Report of a committee appointed by the Academie of medicine upon the comparative value of milk, by Augustus, K. Gardner, Dr M.

5. Essai sur la vie et la mort, les maladies, leurs causes et leurs traitements, par le docteur Wanner.

6. Mémoire sur un fœtus monstrueux, par M. Mauguin, docteur médecin à Douai. Brochure in-8.

7. Mémoire sur une variété nouvelle de tumeur sanguine de la voûte du crâne, suite de lésion traumatique, par le docteur Gustave Dufour. Brochure in-8.

8. Journal de médecine vétérinaire de Lyon. Novembre.

9. Revue thérapeutique du Midi, 15 décembre.

10. Journal de médecine et de chirurgie pratiques.

11. Répertoire de pharmacie. Décembre.

12. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, t. XVII, n. 5.

13. Bulletin général de thérapeutique, 15 décembre.

14. Revue médicale française et étrangère, 17 décembre.

15. Journal de pharmacie et de chimie. Décembre.

16. Compte rendu du service médico-chirurgical fait à l'hôpital de Rive-de-Gier pendant le deuxième trimestre de 1851, par le docteur Kosciaskiewiez.

17. Journal des connaissances médico-chirurgicales. Décembre.

18. Journal des connaissances médicales pratiques. Décembre.

19. L'Abeille médicale, n. 24.

20. Gazette médicale de Paris, n. 50 et 51.

21. Table de mortalité de la ville de Londres.

22. L'Union médicale, n. 147 à 152.

23. Gazette des hôpitaux, n. 143 à 148.

24. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 23 et 24.

SEANCE DU 30 DÉCEMBRE 1851.

PRÉSIDENCE DE M. ORFILA.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre de l'instruction publique qui informe l'Académie, qu'à l'occasion du nouvel an, M. le président de la République recevra MM. les membres de la Compagnie, le jeudi, 1er janvier, et que lui-même il recevra les membres du bureau le vendredi 2 janvier.

II. M. le ministre du commerce recevra également les membres de l'Académie, le mercredi 31 décembre.

III. Le même ministre transmet à l'Académie :

1° Deux rapports de M. le docteur DE SAINT-AMANT, médecin des épidémies de l'arrondissement de Meaux, sur une épidémie de fièvres diverses qui a régné en 1850, dans la commune de Montreaux. (*Commission des épidémies.*)

2° Un rapport de M. le docteur BOISSON père, médecin des épidémies de l'arrondissement de Lure, sur l'épidémie de dyssenterie qui a régné cette année dans la commune de Corbenay (Haute-Saône). (*Même commission.*)

3° Un rapport de M. le docteur DOR, médecin inspecteur des eaux minérales de Camoins (Bouches-du-Rhône), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1851. (*Commission des eaux minérales.*)

4° Un rapport de M. le docteur PINAZ, médecin inspecteur des eaux minérales de Charbonnières (Rhône), sur le service de cet établissement pendant l'année 1851. (*Même commission.*)

5° Un rapport de M. le docteur HENGOLT, médecin des épidémies de l'arrondissement de Belfort, sur une épidémie

de fièvre typhoïde qui a régné cette année dans la commune de Montreux-Châteaux. (*Commission des épidémies.*)

6° Une caisse d'eau minérale, puisée à une source que M. BONNET possède à la Veyrasse, commune de Taussac (Hérault), et pour laquelle il demande l'autorisation d'exploiter. (*Commission des eaux minérales.*)

7° La recette et l'échantillon d'un remède proposé pour la guérison des chancres, ulcères, etc. (*Remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur ABEILLE, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Ajaccio, soumet au jugement de l'Académie un travail intitulé : *De l'emploi du copahu et du poivre cubèbe dans le traitement des fièvres intermittentes.* (*Commission déjà nommée.* M. Lévy, *rapporteur.*)

II. Notice sur l'épidémie de rougeole qui a régné à Dunkerque (Nord), de septembre 1850 jusqu'en mars 1851, par M. le docteur Zandyck, de Dunkerque. (*Commission des épidémies.*)

III. Rapport sur une épidémie variolique, développée à bord du *Constant*, et observée au lazaret de la Ravine à Jacques, depuis le 15 février jusqu'au 2 mai 1850, par M. REYDELLET, chirurgien de première classe de la marine. (*Commission de vaccine.*)

IV. Dépôt cacheté offert par M. le docteur WESTEIMBER. Ce dépôt est accepté.

V. M. le docteur LACHAISE, de Cherbourg, demande à retirer un instrument dit *trépan évulsif*, qu'il avait soumis au jugement de l'Académie.

VI. Madame MESSAGER soumet une nouvelle pièce à joindre à sa communication du 23 décembre courant. (*Commission nommée.*)

—

RAPPORTS.

I. Rapport de M. GERARDIN, sur la nomination des membres de l'Académie désignés pour faire partie du jury pour le concours d'hygiène.

« Messieurs, M. Bérard, doyen de la faculté de médecine, par une lettre en date du 10 décembre 1851, informa l'Académie qu'un concours pour la chaire d'hygiène devait être ouvert à la faculté de médecine de Paris, le 5 janvier prochain ; en conséquence, M. le doyen invite la Compagnie à procéder à la nomination de cinq de ses membres pour être juges de ce concours.

» M. le secrétaire perpétuel, se conformant aux intentions exprimées par M. le doyen, et au texte du règlement, convoqua en assemblée générale la section d'hygiène publique, de médecine légale et de police médicale; la section de physique et de chimie médicales, et la section de pharmacie.

» Ces trois sections se composent actuellement de 30 membres : sur ce nombre 23 membres se réunirent le 26 décembre à trois heures, sous la présidence de M. Orfila.

» Ces 23 membres sont : MM. Orfila, Thillaye, Guibourt, Soubeiran, Gaultier de Claubry, Nacquart, Renauldin, Keraudren, Dizé, Londe, O. Henry, Chevallier, Robinet, Bouchardat, Villermé, Adelon, Bussy, Lecanu, Caventou, Burdin, Émery, Boutron et Gerardin.

» M. le président, après avoir fait l'appel nominal constaté par la feuille de présence, communiqua aux sections la lettre de M. le doyen de la faculté de médecine, et les articles du règlement relatifs à la nomination des juges pour les concours de la Faculté.

» L'Assemblée, légalement constituée, procéda immédiatement aux élections.

» *Première élection.*—23 votants. Majorité, 12 voix. Au second tour de scrutin, M. Caventou, ayant réuni 12 voix, est nommé juge du concours.

» *Deuxième élection.* — 23 votants. Majorité, 12 voix. Deux

scrutins nuls. Troisième scrutin dit de ballottage entre MM. Soubeiran et Lecanu : M. Soubeiran, ayant obtenu 12 suffrages, est nommé juge du concours.

» *Troisième élection.*—23 votants. Majorité, 12 voix. Deux scrutins sans résultat. Scrutin de ballottage entre MM. Lecanu et Gerardin : M. Lecanu, ayant eu 14 voix, est nommé juge du concours.

» *Quatrième élection.* — 23 votants. Majorité, 12 voix. Au second tour du scrutin, M. Gerardin, ayant réuni 16 voix, est nommé juge du concours.

» *Cinquième élection.*—23 votants. Majorité, 12 voix. Deux scrutins nuls. Scrutin de ballottage entre MM. Villermé et Renauldin. M. Villermé, ayant obtenu 15 voix, est nommé juge du concours.

» Les juges de l'Académie pour le concours sont donc, d'après l'ordre des élections : MM. Caventou, Soubeiran, Lecanu, Gerardin et Villermé.

Ces élections ont été parfaitement régulières, et conformes au texte du règlement. »

Sur l'observation du président, il sera ajouté au procès-verbal qui vient d'être lu, que *M. Bouchardat avait déclaré qu'il voterait avec un billet blanc et seulement pour compléter le nombre des votants.*

II. M. Patissier donne lecture d'un rapport d'ensemble sur le service médical des établissements thermaux de la France, pendant les années 1849 et 1850. La publication de ce mémoire est réservée pour le prochain volume des *Mémoires de l'Académie.*

— L'Académie procède au scrutin pour le renouvellement partiel des commissions permanentes pour l'année 1852. Voici le résultat de ces élections :

1° *Commission des eaux minérales.*

Membres sortants.	Membres nommés.
MM. Caventou.	MM. Gaultier de Claubry (H.).
Martin-Solon.	Chevallier.

2° *Commission des remèdes secrets.*

H. Gaultier de Claubry.	Caventou.
Dizé.	Poiseuille.

3° *Epidémies.*

E. Gaultier de Claubry.	Bricheteau.
Piorry.	E. Gaultier de Claubry.

4° *Vaccine.*

Huguier.	Gibert.
Émery.	Cazeaux.

5° *Topographie.*

Poiseuille.	Renauldin.
Duval.	Émery.

6° *Comité de publication.*

MM. Roche, Laugier, Boutron, Delafond et Bousquet.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Plusieurs brochures en italien, par le docteur André Cozzi, de Florence, sur : 1° Les combinaisons de l'albumine avec les sels de plomb; 2° la présence du cyanure de sodium dans la bile humaine; 3° la fermentation du vin; 4° la composition chimique du sang humain; 5° l'acide valérianique, etc.

2. Onze volumes des Mémoires de l'Académie des sciences de Padoue.

3. Mémoire sur l'adénite cervicale observée dans les hôpitaux militaires, et sur l'extirpation des tumeurs ganglionnaires du cou, par M. le docteur Larrey. (Extrait du tome XVI, des *Mémoires de l'Académie de médecine.*)

4. Revue médico-chirurgicale de Paris.

5. Gazette des hôpitaux, n. 149 et 150.

6. L'Union médicale, n. 154 et 155.

7. Gazette médicale de Strasbourg, n. 12.

8. Gazette médicale de Paris, n. 52.

9. Table de mortalité de la ville de Londres.

10. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 25.

SÉANCE DU 6 JANVIER 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÉLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur LEVIEZ, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Arras, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Gouy, en Artois. (*Commission des épidémies.*)

II. Des échantillons d'une eau sulfureuse découverte par M. MERCADEC, dans sa propriété du Vernet et pour laquelle il demande l'autorisation d'exploiter. (*Eaux minérales.*)

III. Un nouveau frictionneur de l'invention du sieur LAUZA, proposé pour la guérison ou le soulagement des maladies de la peau. (*Renvoyé* à M. Poiseuille.)

IV. La recette et l'échantillon d'un remède antiépileptique. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. Le tableau des vaccinations pratiquées en 1850 dans le département du Puy-de-Dôme. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur RÉCAMIER fait part à la Compagnie de ses recherches sur l'*ammoniaque* et sur le *guagno*.

II. MM. le docteur FRANCIS DEVAY, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, et A. GUILLIERMOND, pharmacien dans la même ville, adressent à l'Académie, une *Note sur le principe actif de la ciguë* (*conicine*) *appliquée aux affections cancéreuses et aux engorgements réfractaires.* (*Commissaires :* MM. Gibert et Soubeiran.)

III. M. le docteur DEBOURGE, de Rollot, soumet à la Compagnie une note intitulée : *Un mot encore contre les maximes antivaccinales.* (*Commission de vaccine.*)

IV. M. DEMOLON, pharmacien à Compiègne, adresse à l'Académie un petit flacon contenant un nouveau produit de son invention, qu'il propose comme remède nouveau. (Il sera répondu à M. Demolon de s'adresser à M. le ministre de l'agriculture et du commerce.)

V. M. MATHIEU, fabricant d'instruments de chirurgie, met sous les yeux de l'Académie un instrument nouveau, qu'il nomme *tire-mamelon.* (*Renvoyé* à M. Cazeaux.)

VI. Un mémoire pour le concours du prix de l'Académie pour 1852, sur la question du *seigle ergoté.* Ce mémoire porte pour épigraphe : *Felix qui potuit rerum cognoscere causas* (Virgile). Ce mémoire est inscrit sous le numéro premier du concours.

M. MÉLIER, en prenant place au fauteuil de la présidence, adresse à l'Académie l'allocution suivante :

Messieurs et chers collègues,

A l'exemple de tous les corps savants, l'Académie nationale de médecine est dans l'usage d'élever à la présidence celui qui, dans l'année, a rempli les fonctions de vice-président. Si cet usage, de toute convenance et auquel il n'a été que rarement dérogé, eût été observé cette année, le fauteuil où je viens m'asseoir aujourd'hui serait occupé par notre honorable et savant collègue M. Louis. Mais M. Louis, chez qui la modestie est un des traits dominants du caractère, a décliné l'honneur qui l'attendait et que lui auraient décerné, avec autant d'empressement que de justice, vos suffrages unanimes.

M. Louis se retirant, les suffrages se sont portés sur moi, et c'est ainsi que, sans transition et sans passer par un premier honneur, j'arrive immédiatement à l'honneur de vous présider.

Centre spécial où aboutissent, tribunal où se jugent les productions de la science, et d'où partent les conseils réclamés par le gouvernement, l'Académie nationale de médecine, dans sa double attribution de corps savant et de corps officiel, est placée à un tel rang de considération et d'autorité, que la présider est pour tout le monde un grand honneur. Il est grand pour moi, à plus forte raison. Je l'estime si haut, que rien ne me semble au-dessus pour un médecin.

C'est vous dire, messieurs et chers collègues, combien j'y ai été sensible, combien j'en suis reconnaissant.

Deux missions successives, nées l'une de l'autre et toutes les deux médicales, bien que d'un caractère particulier et en dehors de nos études ordinaires, Marseille d'abord, la conférence sanitaire internationale ensuite, m'ont tenu longtemps éloigné de l'Académie; missions dans lesquelles, j'aime à le dire, l'honneur de vous appartenir a été ma force principale, comme il avait été ma principale recommandation, et dont, à cause de cela, je vous demanderai de vouloir bien un jour entendre le détail. Après leur accomplissement, je n'aurais aspiré qu'à reprendre à vos séances la part bien modeste sans doute, mais assidue que j'y prenais autrefois, et j'aurais attendu pour prétendre à l'honneur de vous présider que de nouveaux travaux m'eussent donné quelques titres de plus à une si haute marque de considération.

Attaché de cœur à l'Académie et reconnaissant de ce qu'elle a fait pour moi en mainte occasion, je me suis appliqué, en tout lieu et en toute circonstance, à la servir, à l'honorer et à faire prévaloir ses doctrines et ses résolutions. Je me flatte que l'Académie en me nommant ainsi son président, par un mouvement tout spontané, a voulu reconnaître mes constants efforts et s'en montrer satisfaite: je l'en remercie.

En tout temps, j'aurais éprouvé le besoin de réclamer l'indulgence. Je l'éprouve plus vivement encore en songeant au savant illustre que je viens remplacer et à celui qui me remplacera à mon tour, M. Orfila d'un côté, M. Bérard, de l'autre. Entre ces deux doyens, entre ces deux gloires, l'une

ancienne et toujours jeune, l'autre nouvelle et déjà si grande, le président de 1852 ne peut avoir d'autre prétention que celle de passer inaperçu, suffisant de son mieux à la position où l'ont porté vos suffrages, et s'efforçant de suppléer par le zèle aux qualités plus élevées qui lui manquent.

Au surplus, messieurs et chers collègues, j'ose compter sur votre bienveillance et je m'y livre tout entier.

Comme premier acte de ma présidence, je propose à l'Académie de voter des remerciments à M. Orfila, président sortant : jamais remerciments ne furent mieux mérités; et à MM. Boutron-Charlard, Bricheteau et Jobert, membres sortants du conseil d'administration: ils ont mis autant de zèle que de distinction dans l'accomplissement de leurs fonctions.

M. Gibert remercie également l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en le continuant dans l'exercice de ses fonctions pour 1852.

—

RAPPORT.

Rapport de la commission des eaux minérales, sur l'emploi de l'eau de mer concentrée comme agent thérapeutique, par M. Moride, pharmacien à Nantes. (*Rapporteur*, M. Jolly.)

On sait à quel point l'usage des bains de mer s'est généralisé depuis quelques années; quels avantages l'hygiène et la thérapeutique ont su tirer de l'application de ce moyen contre une foule de maladies chroniques, et notamment contre plusieurs espèces d'affections de peau, contre diverses formes d'asthénies nerveuses, contre certaines dégénérations strumeuses ou syphilitiques. Et ce qui n'est pas moins certain, c'est que, par suite de l'heureuse expérience acquise à leur puissance curative, les bains de mer naturels ne sont plus, depuis longtemps, les seuls que les praticiens aient cru devoir opposer à ces diverses affections.

C'est, en effet, pour se procurer, autant que possible, le bienfait des bains de mer, en toute saison, dans tous les lieux,

et dans toutes les circonstances de position qui pouvaient apporter à leur usage des difficultés ou des impossibilités quelconques, que Swediaur, Brugnatelli, Bouillon-Lagrange, Vogel et d'autres chimistes ou praticiens, avaient cherché à imiter leur composition et leurs effets thérapeutiques dans des préparations destinées à les remplacer. Mais il est vrai de dire qu'aucune de ces préparations ne répond aujourd'hui aux connaissances nouvellement acquises sur la composition chimique de l'eau de mer ; et ce qu'il faut ajouter, c'est qu'il existe même après les travaux récents de MM. Laurens, Ballard, Malaguti et Durocher, une telle diversité d'opinions sur la composition intime de ce liquide, qu'il n'est guère permis de pouvoir compter avec une parfaite confiance sur l'effet thérapeutique des bains de mer factices, quelle que soit d'ailleurs l'intelligence des combinaisons que l'art puisse apporter à la préparation de ces sortes de bains.

Ce qui semble surtout devoir déjouer tous les calculs de l'art sur la reproduction factice de l'eau de mer, c'est la variété infinie de ses principes minéralisateurs suivant les régions, les climats, les saisons, les constitutions accidentelles de l'atmosphère maritime ; et c'est ainsi, par exemple, que les sels de manganèse y dominent vers le pôle nord, et les sels de chaux vers le pôle sud ; que les résidus sont plus considérables pour l'eau de la Méditerranée que pour l'eau de la Manche, bien que le chlorhydrate de soude y reste dans des proportions à peu près égales ; que l'eau de mer est moins salée dans la mer Baltique que dans la mer Morte et que dans le lac Asphaltique ; qu'elle est aussi moins saturée de sel en temps de pluie que pendant les temps secs : de telle sorte qu'il devient presque impossible d'assimiler entre elles les eaux de mer, soit dans leur composition intime, soit dans leurs effets hygiéniques ou thérapeutiques. C'est donc sous ce rapport une heureuse idée d'avoir cherché à composer des bains de mer au moyen de l'eau de la mer elle-même, en la concentrant, en rapprochant ses principes minéralisables et organiques, de manière à pouvoir les conserver et les transporter à des distances voulues, avec autant de ga-

rantie dans leur composition que de confiance dans leurs propriétés thérapeutiques.

Tel a été l'objet du travail adressé à l'Académie par M. Moride, pharmacien à Nantes, auteur en collaboration avec M. Bobierre d'un autre travail non moins important sur l'analyse des eaux de la Loire, que l'Académie des sciences vient tout récemment de couronner. Ce n'est donc point une préparation nouvelle conçue d'après des vues et des combinaisons chimiques que M. Moride a voulu soumettre à l'appréciation de l'Académie ; c'est l'extrait de l'eau de mer elle-même, obtenu par voie de concentration et d'évaporation, pouvant ainsi servir à la composition du bain de mer par son seul mélange à l'eau simple, dans des proportions déterminées, ou à un degré de saturation convenable, soit : 5 kilogrammes d'eau de mer concentrée dans 160 litres d'eau de Seine.

Pour juger de la valeur scientifique de ce travail comme pour en apprécier le but pratique, il devait donc suffire à votre commission de s'assurer par l'analyse que les procédés de concentration mis en usage par M. Moride avaient réellement pour résultat de conserver à l'eau de mer ses principes minéralisateurs, sans les altérer, sans en modifier les proportions relatives. Or, l'un de nous à qui ce genre d'opération est aussi familier qu'il doit être pour tous une garantie de savoir et d'exactitude, M. Henry a bien voulu se charger de cette partie du rapport de la commission; il a analysé avec un soin minutieux les produits adressés à l'Académie par M. Moride, lesquels produits consistent : 1° en un résidu salin de consistance pâteuse et de couleur grisâtre, 2° en un liquide ambré, provenant de l'eau mère des marais salants.

Et d'abord, sans se préoccuper de la présence de divers corps métalliques, tels que l'argent, le cuivre, l'étain, qui, comme on le sait, n'existent guère qu'en proportions atomistiques ou à peine sensibles dans l'eau de mer, et qui n'ont d'ailleurs qu'une action très douteuse et très secondaire, sinon entièrement nulle, dans l'effet curatif des bains de mer, M. Henry s'est surtout attaché à la recherche des principaux

éléments, des éléments réellement actifs, auxquels elle doit surtout ses propriétés thérapeutiques; il a soumis le premier produit à un examen chimique aussi sévère, aussi varié que devait l'exiger l'importance de la question, et il résulte de son examen que l'eau de mer puisée au Croisic, et concentrée par les procédés de l'auteur, au degré voulu pour l'expédition lointaine, et sans mélange avec l'eau simple, peut représenter d'une manière aussi fidèle, aussi identique que possible, la même eau de mer prise à son lieu de puisement. Ainsi, à part la présence d'un peu de sulfate de chaux, qui peut n'être qu'un produit de réaction, et quelques gaz, qui peuvent s'échapper dans l'opération, ce premier produit contient tous les autres principes constituants de l'eau de mer du Croisic, savoir des chlorures de sodium, de magnésium et de potassium; des sulfates alcalins et magnésiens en même temps que de l'iode et du brome, à l'état de sel, sinon abondant, du moins en proportion assez sensible, quand surtout on procède à leur extraction par des méthodes aussi délicates et avec des soins aussi scrupuleux qu'a pu le faire M. Henry.

Quant à l'eau mère des marais salants que M. Henry a pris également soin d'analyser, elle est, comme on le sait, naturellement moins riche en chlorures de sodium, et renferme, au contraire, beaucoup de chlorures de calcium et de magnésium, en même temps que des sulfates de chaux et de magnésie; elle recèle, en outre, des traces de bromure beaucoup plus sensibles que celles d'iodure, ainsi que l'avait déjà constaté M. Balard, circonstance qui doit donner quelque importance à l'action thérapeutique de ces sortes de bains, si l'on en juge par les essais comparatifs qui ont été faits sur l'application des bromures et des iodures dans le traitement de plusieurs maladies, et en particulier de la goutte, du goître et de diverses formes d'affections scrofuleuses.

Les produits de concentration de M. Moride renferment d'ailleurs une certaine quantité de matières organiques que n'admettaient pas jusqu'à ce jour les préparations destinées à l'usage des bains de mer factices, et l'on comprend encore

que ces matières ne puissent être indifférentes à leur composition, comme elles ne peuvent être étrangères à leur action thérapeutique. Les solutions de gélatine, de fécule, de son, que l'on y a introduites quelquefois, y sont heureusement remplacées par les matières azotées, faisant naturellement partie de l'eau de la mer, et peut-être faut-il considérer ce dernier élément comme l'une des conditions les plus favorables à l'efficacité de ces sortes de bains. En un mot, c'est le bain de mer naturel avec ses principes minéralisateurs et organiques, pouvant varier suivant les circonstances déterminées, mais tels que les renferme l'eau de mer, à son lieu de puisement. Ce qu'il faut encore ajouter comme un fait important signalé par l'auteur, c'est que l'eau des marais salants, recueillie dans un but essentiellement thérapeutique, peut également servir de dissolvant précieux à plusieurs composés chimiques ou pharmaceutiques, tels que l'iode, le brome, les iodures métalliques et non métalliques, les sels de mercure. Il y a donc lieu d'accueillir l'idée de l'auteur sous le double point de vue scientifique et pratique.

Hâtons-nous de dire toutefois que M. Moride n'a pu prétendre assimiler en tous points les bains de mer ainsi préparés aux bains de mer pris sur la côte, soit par immersion, soit à la lame, soit même dans les établissements particuliers de bains de mer chauds. Et, en effet, quel que soit le degré de similitude ou même la parfaite identité de composition que l'analyse ait pu constater entre l'eau concentrée de M. Moride et l'eau naturelle de la Méditerranée, il n'est pas possible de substituer l'une à l'autre avec la même confiance dans la pratique. Il existe pour le bain de mer naturel un concours de circonstances locales dont on ne peut méconnaître l'efficacité dans les effets généraux de son application comme agent thérapeutique. Le choc que reçoit tout l'organisme du flot de la lame sous forme de douche ou d'affusion générale, en dehors même du mouvement de natation ; l'effet de réaction qui succède à l'immersion; le déplacement, la distraction, le libre exercice en plein air; le simple séjour dans l'air vif et pur de la plage,

ce bain d'air maritime dont la seule influence est quelquefois si énergique, si puissante, que, dans beaucoup de cas, elle a pu, à elle seule, opérer tous les bienfaits du bain de mer proprement dit ; telles sont encore les circonstances qui rendront toujours le bain de mer naturel infiniment supérieur, infiniment préférable au bain de mer factice, même le plus parfait, même le plus identique avec le bain de mer naturel. Mais l'hygiène et la thérapeutique n'en devront pas moins compte à M. Moride de l'heureuse idée qui l'a conduit à accomplir le travail qu'il a cru devoir soumettre au jugement de l'Académie; et sous ce rapport, votre commission, messieurs, a été unanime pour vous proposer de lui adresser des remercîments, de donner à ses efforts de justes encouragements, et de déposer son travail dans vos archives.

— Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

—

LECTURES.

I. M. Ad. Chatin, professeur à l'école de pharmacie de Paris, donne lecture des deux premières parties d'un mémoire intitulé : *Recherche de l'iode dans l'air, les eaux, le sol et les produits alimentaires de la France et du Piémont.* M. Chatin se proposant de lire une troisième partie de ce travail, la commission sera nommée ultérieurement.

II. M. le docteur Wanner est appelé à lire un mémoire sur différents actes mécaniques du cœur qui :

1° Augmentent sa force de contraction et de projection ;

2° Divisent cette force de contraction devenue inutile, pour la rendre ensuite insensible ;

3° Enfin produisent ses deux bruits. (*Commission déjà nommée* pour examiner les travaux de M. Wanner.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Traité d'accouchement. Ouvrage en grec moderne, par M. le docteur N. Costi, membre du Congrès sanitaire international. 1 vol. avec pl.

2. Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés, par M. le docteur Parchappe, inspecteur général du service des aliénés. 1re et 2e livraison. Paris, 1851.

3. Journal de chimie médicale, n. 1.

4. Journal des connaissances médico-chirurgicales, 2e série.

5. Journal des connaissances médicales pratiques. Janv.

6. Bulletin général de thérapeutique, t. XLI.

7. Revue thérapeutique du Midi, n. 24.

8. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, t. XI, n. 1.

9. Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, n. 12.

10. Annales des maladies de la peau, 2e série, IVe volume. Décembre.

11. Revue médicale française et étrangère, t. II.

12. L'Union médicale, n. 1 et 2, t. VI, avec une table

13. Gazette des hôpitaux, n. 1 et 2.

14. Gazette médicale de Paris, n. 1.

15. Table de mortalité de la ville de Londres.

16. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 26.

SÉANCE DU 13 JANVIER 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÉLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. Un mémoire de M. le docteur PROSPER HULLIN, de Mortagne (Vendée), contenant ses observations sur l'emploi du tannate de quinine. (*Commission nommée.*)

II. La recette et l'échantillon d'un remède contre les gerçures du sein (*Remèdes secrets et nouveaux.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. *Considérations sur les polypes utérins*, mémoire de M. le docteur OLLIVIER, d'Angers. (*Commissaires :* MM. Hervez de Chégoin et Jobert.)

II. DEMOULON, pharmacien à Compiègne, soumet au jugement de l'Académie un nouveau produit pharmaceutique qu'il nomme *iodure de quinine.* (*Commissaires :* MM. Gibert et Bussy.)

III. M. le docteur MOUCHET, de Bone (Algérie), adresse à l'Académie un mémoire sur les *fièvres des pays chauds.*

IV. M. JOURDAIN, pharmacien aux Thermes, soumet à l'examen de l'Académie une *note sur l'emploi thérapeutique de quelques médicaments.* (MM. Guibourt et Bouchardat.)

V. Note pour servir à éclairer la question de l'hérédité dans l'étude de la phthisie pulmonaire, par M. le docteur HERVIEUX. (*Commissaires :* MM. Louis et Grisolle.)

VI. M. le docteur CAZIN envoie un mémoire intitulé : *De*

l'emploi des médicaments indigènes, et en particulier du sel ammoniac dans le traitement des fièvres intermittentes. (*Commission des succédanés de quinquina.*)

Par sa lettre d'envoi, M. Cazin sollicite le titre de correspondant. (La lettre de M. Cazin sera réservée pour la future commission.)

VII. M. le docteur LOIR, prie l'Académie de nommer de nouveaux commissaires pour l'examen de son mémoire sur les *conditions physiologiques et pathologiques des nouveaux-nés.* Ceux qu'elle avait nommés précédemment étant tous décédés. (*Renvoyé* à M. Cazeaux.)

VIII. Mémoire sur la *vaccine*, la *variole* et l'action qu'elles exercent l'une sur l'autre, par M. LABOULBÈNE, interne des hôpitaux. (*Commission de vaccine.*)

—

RAPPORTS.

Traitement prophylactique de la rage, au moyen de la méthode des frictions mercurielles, par M. DEZANNEAU, docteur en médecine à Montrevault. — *Commissaires :* MM. Barthélemy, Bouley jeune, et Renault, *rapporteur.*

Vous avez renvoyé à l'examen d'une commission composée de notre regrettable collègue Barthélemy, de M. Bouley jeune et de moi, un travail de M. Dezanneau, docteur en médecine à Montrevault (Maine-et-Loire), sur le *traitement prophylactique de la rage par la méthode des frictions mercurielles.*

Nommé rapporteur par mes collègues, je viens vous faire connaître très sommairement le mémoire de M. Dezanneau, et vous rendre compte de l'opinion de vos commissaires, tant sur les faits qui y sont contenus que sur la valeur des conclusions qu'a cru pouvoir en tirer cet honorable praticien.

Voici d'abord les faits :

Le 22 février 1829, vers sept heures et demie du soir, un loup passa près de la métairie de Logivière, et y mordit en

plusieurs endroits de la face le nommé Granet, habitant de cette métairie. Appelé presque aussitôt, un officier de santé cautérisa les blessures, mais *d'une manière imparfaite*, dit M. Dezanneau, tant elles étaient nombreuses, étendues et profondes. Granet fit, en outre, usage d'un remède vanté dans le pays comme un spécifique. Le 15 mars, vingt-deux jours après les morsures, ce malheureux mourut enragé. — M. Dezanneau ne fait pas connaître les symptômes présentés par Granet avant de mourir, et qui l'autorisent à penser qu'il était affecté de la rage. « Il est mort, dit-il, après avoir suc- » cessivement éprouvé les plus violents symptômes de l'hy- » drophobie. »

En quittant la métairie de la Logivière, le loup traversa un pays de landes, et, dans le trajet qu'il y fit, attaqua et blessa plus ou moins grièvement onze animaux de différentes espèces qu'il trouva sur son passage. Ces onze animaux ayant été abattus par leurs propriétaires, on ne sait pas s'ils seraient devenus enragés.

Ce fut le lendemain 23, que le loup dont il est question, arrivé à la commune de la Renaudière (Loire-Inférieure), y mordit successivement, ainsi qu'il va être dit, les quatre personnes qui ont été particulièrement observées et traitées par M. Dezanneau, et qui font le sujet principal de son mémoire. Ce sont :

1° Guiet, âgé de trente-quatre ans, homme d'un tempérament sanguin, et fortement constitué au physique comme au moral. Entre quatre heures et demie et cinq heures du matin, il entend son chien aboyer, saute de son lit, et, sans prendre le temps de se vêtir, ouvre sa porte pour en connaître la cause. A peine est-il dehors, que le loup, qu'il n'avait pas eu le temps d'apercevoir, s'élance sur lui, le saisit au bras gauche, et, pendant quelques instants de lutte, lui fait plusieurs blessures, à savoir : A. Une très profonde dans les muscles de la partie moyenne de l'avant-bras gauche ; « la chemise, fort lâche et usée, n'a eu qu'une petite déchi- » rure » à l'endroit des morsures qui avaient fait plaie tant à la partie antérieure qu'à la partie postérieure de l'avant-

bras. B. Deux petites blessures circulaires à la partie postérieure de l'articulation des doigts indicateur et médius du même côté.

A sept heures du matin, deux heures après l'accident, un officier de santé du voisinage, appelé auprès de Guiet, *cautérisa* avec l'acide sulfurique ces plaies *qui avaient saigné abondamment*, et les recouvrit d'un appareil.

2° Audiganne, âgé de vingt et un ans, de constitution scrofuleuse et d'un caractère pusillanime, voisin de Guiet, et attiré par le bruit, était sorti pour savoir ce qui l'occasionnait. Tout aussitôt il est renversé par le loup qui se précipite sur lui et lui fait les blessures suivantes: A. Quatre profondes à la partie interne et moyenne du bras gauche, « à travers » une chemise neuve et d'une toile très forte. » B. Une également profonde, mais faite à nu, à lambeaux frangés, s'étendant depuis la partie supérieure de la parotide droite, jusqu'à la partie moyenne et latérale du cou du même côté.

Ces plaies, comme celles de Guiet, furent *cautérisées* avec l'acide sulfurique, mais « imparfaitement », déclare M. Dezanneau, sans motiver autrement cette expression qu'en disant que « le malade s'opposa à un emploi plus prolongé » du caustique. »

3° Subileau, vingt-trois ans, scrofuleux, atteint depuis deux mois d'une fièvre tierce bilieuse qui régnait alors dans le pays. Il a été attaqué le même jour, vers six heures du matin, par le loup qui lui a fait d'affreuses blessures à la face et sur la tête. L'une des morsures lui a enlevé quatre incisives de la mâchoire inférieure et dilacéré la muqueuse labiale; l'autre a fait une plaie qui, partant de l'apophyse mastoïde droite, allait se terminer en quart de cercle à la partie moyenne antérieure du cou. « Ces plaies », dit M. Dezanneau, sans dire au bout de combien de temps et sans s'expliquer davantage, « ont été *cautérisées* comme les » précédentes. »

4° La femme Tennier, soixante-dix ans, de constitution faible, affectée, depuis trois mois, de la fièvre bilieuse épidémique dont était atteint Subileau. Elle a été mordue, à

neuf heures du matin, d'abord au bras gauche, par-dessus ses vêtements qui n'ont point été traversés ; il n'y a eu, à cette région, que des contusions sans plaie. Puis, comme elle était tombée, l'animal la saisit à la tête, arracha sa coiffe, et lui fit trois blessures dont la plus considérable avait la forme d'un triangle ayant son sommet à la base pariétale gauche, et dont la base, qui avait près de 9 centimètres, s'étendait de l'oreille à la région mastoïdienne. Toute la portion de cuir chevelu circonscrite par cette plaie était détachée, ce qui avait donné lieu à *une abondante hémorrhagie artérielle.*

Un chirurgien appelé *cautérisa* les plaies avec le nitrate d'argent, et les recouvrit d'un appareil. Même silence de l'auteur du mémoire à l'égard du temps qui s'est écoulé entre le moment de la morsure et celui de la cautérisation.

Peu d'instants après qu'il eut blessé la femme Tennier, le loup fut tué par deux habitants du pays.

Ce fut le 25 seulement (quatrième jour de l'accident) que M. Dezanneau fut appelé auprès des trois premières personnes mordues ; ce ne fut que le 28 (septième jour) qu'il vit la femme Tennier.

« Son unique but étant d'obtenir une prompte salivation, » il conseilla et fit mettre en pratique les frictions d'onguent mercuriel sous les aisselles, sous le menton et à la face interne des cuisses, à la dose de 5 gros appliqués en trois fois par jour ; avec prescription de n'employer plus que 2 gros, dès que se manifesteraient les premiers symptômes de la salivation.

Ainsi qu'on devait s'y attendre, il est survenu, sous l'influence de cette médication, divers accidents assez prononcés, suite nécessaire de l'administration du mercure à pareille dose. Toutefois, M. Dezanneau ne les décrit, ne les indique même pas. Il se contente de dire que Guiet saliva abondamment pendant six semaines, Audiganne pendant deux mois, et la femme Tennier pendant sept semaines; mais tous trois avec une abondance progressivement décroissante à dater du quinzième jour.

Quant à Subileau, M. Dezanneau, sans préciser pendant combien de temps il a continué les frictions, déclare qu'il n'a employé que quelques gros d'onguent. Il ajoute que, peu de temps après son accident, ce malade, voyant s'aggraver son état déjà maladif, s'est retiré chez son oncle, à la Chapelle-Basse-Mer, où il est mort le 13 juin après avoir, au rapport de cet oncle, présenté des symptômes assez vagues, dont quelques uns auraient une certaine analogie avec ceux de la rage.

M. Dezanneau raconte dans son mémoire une circonstance qui, si elle n'a pas de relation directe avec l'importante question de thérapeutique qu'il soulève, est cependant de quelque intérêt pour l'histoire étiologique de la rage. Voici cette circonstance :

On a vu, plus haut, que le nommé Granet, le premier mordu, et qui ne fut cautérisé qu'imparfaitement, avait succombé à la rage le 15 mars. Des personnes imprudentes ayant informé Guiet et Audiganne de cette mort, ces deux malheureux en furent tellement épouvantés, que, malgré l'état de faiblesse où les tenait le traitement qu'ils suivaient, ils firent trois lieues dans une mauvaise charrette, pour venir, en proie à une terreur profonde et convulsive, exposer leur effroi au docteur Dezanneau. Celui-ci trouva le moyen de les rassurer; et aucun accident ne résulta pour eux de ces heures de si cruelles inquiétudes.

Depuis lors, et lorsqu'ils furent remis des suites de l'énergique traitement mercuriel auquel ils avaient été soumis, les trois malades se sont complétement rétablis.

La femme Tennier est morte, quatre ans après, d'un rhumatisme aigu. Quant à Guiet et à Audiganne, ils jouissaient d'une excellente santé à la date du 21 juillet 1845, époque à laquelle ces observations étaient rédigées.

Voici maintenant les conclusions qu'en a tirées M. Dezanneau, et par lesquelles il termine cette partie de son mémoire :

« 1° Le loup qui a mordu ces différentes personnes était

» bien certainement atteint d'hydrophobie, puisque Granet
» en est mort.

» 2° Guiet, Audiganne et la femme Tennier, ayant tous
» les trois reçu des blessures profondes, sur des parties nues,
» se sont donc trouvés dans des conditions on ne peut plus
» favorables à l'absorption du virus rabique. »

A ces deux conclusions, formulées par M. Dezanneau, il faut en ajouter deux autres, qui sont évidemment dans la pensée de cet observateur, qui respirent dans tout son travail bien qu'elles n'y soient pas formellement exprimées, qui en dérivent logiquement, et en sont l'intérêt principal.

C'est d'abord celle-ci :

« 3° La méthode des frictions mercurielles et la salivation abondante qu'elles ont produite ont préservé Guiet, Audiganne et la femme Tennier de la rage à laquelle ont succombé Granet, qui n'avait pas été soumis à ce traitement, et Subileau, qui ne l'a pas suivi assez longtemps. »

C'est ensuite cette autre :

« 4° Le meilleur traitement à opposer à la rage à l'état d'incubation, et même (M. Dezanneau le dit au commencement de son travail), lorsqu'elle a passé cette période, consiste dans l'emploi à fortes doses de la méthode des frictions mercurielles répétées. »

Tel est, en substance, le travail que M. Dezanneau vous a envoyé; telles sont les conséquences explicites ou implicites des observations qui en forment la base.

Certes, ces conséquences, les dernières surtout, seraient graves ; et cet honorable praticien aurait rendu un immense service à la science et à l'humanité, si elles étaient aussi fondées qu'il le croit, et si, partant, nous étions enfin en possession d'un préservatif assuré contre les effets du virus rabique.

Mais, en est-il réellement ainsi que le pense M. Dezanneau? Les conclusions de ce médecin se déduisent-elles aussi rigoureusement qu'il le croit des faits qu'il a observés et racontés? C'est ce qu'il importe d'examiner. Et nous le ferons avec d'autant plus de soin, que, à notre avis, s'il règne malheureusement aujourd'hui tant d'obscurité, de confusion,

d'opinions contraires sur les mêmes points, dans l'histoire de la rage, cela tient certainement, entre autres causes, à l'extrême facilité avec laquelle, sans contrôle sérieux, on a accepté dans la science, jeté dans les discussions, publié dans les livres, une foule d'observations incomplètes, dont une saine critique aurait dû faire justice aussitôt qu'elles ont paru.

Ceci soit dit sans allusion aucune au travail objet de ce rapport.

Disons d'abord un mot des deux premières conclusions.

Assurément, s'il ne fallait, pour garantir l'exactitude d'un fait scientifique, que l'affirmation d'un homme instruit et honorable, nous tiendrions pour suffisamment établie l'existence de la rage sur le loup dont il est question dans le travail de M. Dezanneau. Mais la science est plus exigeante : et, dans une question aussi grave que celle que nous agitons en ce moment, il importe de n'admettre sans démonstration aucun des éléments qui peuvent concourir à sa solution. Toute assertion, de qui qu'elle vienne, a besoin d'être justifiée.

Or, quelles sont, pour l'Académie à laquelle il soumet son travail ; quelles sont pour tous ceux qui le liront, les preuves fournies par M. Dezanneau que le loup dont il parle était bien certainement enragé ?

Ce n'est pas parce qu'un animal de cette espèce aura mordu successivement plusieurs personnes et plusieurs autres animaux, qu'on peut être autorisé à assurer qu'il était atteint de la rage. M. Dezanneau le sait bien. Aussi n'est-ce pas la raison qu'il en donne. La preuve, pour lui, c'est que Granet est mort de la rage. Oui, sans doute, ce serait là une preuve, s'il résultait de son mémoire que c'est bien réellement à cette maladie que ce malheureux a succombé. Mais le mémoire n'entre à cet égard dans aucun développement, ne rapporte aucun des symptômes, aucune des circonstances de la maladie de Granet. Il y a plus, tout semble donner à penser, d'après la manière dont s'exprime M. Dezanneau, qu'il n'a pas même vu cet individu avant ou après sa mort,

et qu'il ne rapporte que ce qu'il aurait appris par ouï-dire ou par correspondance.

A nos yeux, donc, la première conclusion manque de sa démonstration scientifique. Arrivons à la seconde :

Suivant M. Dezanneau, Guiet, Audiganne et la femme Tennier se sont trouvés « dans des conditions on ne peut plus » favorables à l'absorption du virus rabique. »

Nous ne sommes pas de l'avis de ce médecin ; et, sans aborder encore des considérations relatives à ces malades, que nous développerons plus loin, nous nous bornerons, quant à présent, à faire remarquer :

1° Quant à Guiet, que la plus grave de ses blessures a été faite « *à travers la chemise* » à laquelle la dent de l'animal n'avait fait qu'une petite déchirure ; et qu'il n'était résulté d'une autre morsure que deux petites plaies à la face dorsale de deux doigts. Nous ajouterons, en signalant particulièrement cette circonstance, que ces plaies « ont saigné » très abondamment. »

Or, il est reconnu par l'expérience, ce que l'on comprend facilement, que les morsures des animaux enragés sont beaucoup moins dangereuses quand elles sont faites à travers des vêtements qui essuient la dent de l'animal ; et que, même dans les blessures faites à nu, il y a d'autant moins de chances d'absorption du virus, que ces blessures ont saigné davantage au moment où elles ont été faites.

2° Quant à Audiganne, que c'est aussi « *à travers sa che-* » *mise, dont la toile était neuve et très forte,* » qu'il a été mordu au bras. Il est vrai qu'il avait en outre une large morsure au cou ; mais on ne dit pas si elle a ou non laissé couler beaucoup de sang.

3° Quant à la femme Tennier, que les blessures qu'elle a reçues au bras ont été faites *par-dessus ses vêtements*, qui n'ont pas même été traversés ; et que celle qui lui a été faite sur les côtés de la tête « a été suivie d'une hémorrhagie arté- » rielle considérable. »

Ce n'est pas devant l'Académie que j'ai besoin d'insister pour faire comprendre que ce ne sont pas là, de beaucoup

s'en faut, « des conditions on ne peut plus favorables à l'ab-
» sorption du virus. »

Toutefois, pour donner matière à l'examen des deux autres conclusions qui sont les principales du mémoire, et pour conserver à cet examen son opportunité, nous supposerons que l'existence de la rage sur le loup a été mise hors de doute, et que les trois personnes qu'on vient de nommer se sont trouvées dans des conditions favorables à l'absorption du virus rabique.

D'après M. Dezanneau, il est constant que c'est aux frictions mercurielles administrées à forte dose et souvent répétées, que ces trois personnes ont dû d'avoir été préservées de la rage; et, pour lui, cette méthode de traitement est sans contredit la plus efficace qu'on puisse opposer au développement des effets du virus rabique.

Avant d'examiner, ou plutôt afin de pouvoir juger jusqu'à quel point ces assertions sont fondées, il est nécessaire de rappeler brièvement devant l'Académie quel est aujourd'hui l'état de la science sur une question de thérapeutique qui a tant occupé les médecins vers la fin du dernier siècle : il nous sera facile, ensuite, d'inférer de cet exposé la mesure d'importance et la valeur réelle des faits produits et des opinions exprimées par M. Dezanneau.

L'emploi des frictions de pommade mercurielle pour préserver et même pour traiter de la rage les individus mordus par des animaux atteints de cette maladie n'est pas nouveau.

Pierre Dessault, le premier, dans une « *dissertation sur la* » *rage* » qu'il a publiée en 1738, a vanté ces frictions dont il aurait fait un usage heureux pour prévenir le développement de cette maladie. Mais il confesse leur parfaite inutilité lorsque la rage est une fois déclarée.

Après lui, de Sauvages, dans le remarquable travail qu'il fit paraître sur cette maladie, en 1748, se montre partisan décidé de cette méthode. Il va jusqu'à dire, dans cet ouvrage, « qu'il ignorait que les frictions mercurielles aient » encore manqué, *étant même appliquées lorsque la rage était* » *déclarée.* » Ce qui, suivant lui, justifiait la prédiction de

Boerhaave : « *Nec desperandum de inveniendo tam singularis* » *veneni antidoto.* »

Plus tard, et pour ne rappeler que les auteurs les plus remarquables, Darluc en 1755, et le jésuite apothicaire, Claude du Choisel en 1756, célébrèrent à leur tour les vertus de ces frictions auxquelles, toutefois, ce dernier ajoute l'usage interne des pilules à base mercurielle. Il assure avoir, au moyen de ce traitement, qui ne lui aurait *jamais* failli, préservé de la rage plus de 300 personnes.

Puis vinrent, Arrigoni de Milan, en 1757; puis Étienne du Haume en 1759, qui, lui aussi, regarda les frictions mercurielles comme un moyen curatif de la rage. Puis Tissot, célèbre médecin de Lausanne, qui, dans son « *Avis au peuple,* » imprimé en 1763, assure que les frictions mercurielles ont préservé de la rage *toutes* les personnes qu'il y a soumises. « Non seulement, dit-il, on peut préserver de la rage par ce » remède, mais on peut aussi la guérir quand elle s'est déjà » manifestée par des symptômes. » — Baudot, dont les *Essais antihydrophobiques*, publiés en 1770, sont cités par Andry comme l'un des meilleurs ouvrages qui aient jusque-là paru sur la rage, vante également les succès des frictions mercurielles employées comme traitement préservatif de cette maladie : il parle même, mais avec une certaine réserve, de quelques cas où, par cette méthode, il aurait obtenu la guérison de la rage déjà déclarée.

Ce fut surtout en 1776 que le traitement préservatif ayant pour base les frictions mercurielles fut le plus accrédité par le mémoire de de Lassonne, médecin de la reine, ayant pour titre : *Méthode éprouvée pour le traitement de la rage.* Toutefois, plus sage, ou moins confiant que ses prédécesseurs, de Lassonne ne vante guère sa méthode que comme préservative. Sans contester que les faits sur lesquels ce savant médecin appuyait cette méthode aient servi à la répandre; sans contester, non plus, qu'elle n'ait dû beaucoup du crédit dont elle a joui au patronage élevé sous lequel elle se produisit, il faut reconnaître que ce qui contribua principalement à la mettre en honneur, fut le retentissement qu'eut,

alors, parmi les savants et dans le monde officiel, l'application solennelle qui en fut faite à Senlis, à la suite de ravages faits par un chien enragé qui mordit un grand nombre de personnes aux environs de cette ville.

On sait que, sur la demande des magistrats de Senlis, l'intendant de la généralité de Paris consulta la Société royale de médecine qui délégua quatre de ses membres les plus distingués, Desperrières, Andry, Vicq-d'Azyr et Lalouette pour se transporter auprès des blessés. On sait que, dans une consultation qui eut lieu entre ces délégués et les médecins et chirurgiens de Senlis, il fut arrêté que ce serait la méthode de M. de Lassonne qui serait suivie sur les quinze personnes mordues, et que Lalouette resterait à l'hôpital auprès d'elles pour en diriger l'application et suivre les effets.

Enfin, il n'est personne s'étant occupé d'études sur la rage, qui ne connaisse le résultat de ce traitement dont l'histoire, appuyée des certificats de tout le corps médical et des magistrats de la ville, a été publiée avec les plus grands détails dans plusieurs traités spéciaux.

En somme, sur quinze personnes mordues par ce chien, dix furent préservées; trois moururent enragées; et deux succombèrent pendant le traitement, à la suite d'accidents dont le mercure pourrait, avec raison, être considéré comme la principale cause.

A ce résultat qui fut alors célébré comme un grand succès, vint s'en joindre, dans la même année, un autre de la même importance, dû à la même méthode, et qui, lui aussi, dut à son authenticité la grande sensation qu'il produisit : ce fut celui obtenu par M. Blais, médecin à Cluny en Mâconnais, qui avait reçu la mission officielle de traiter onze personnes mordues par un loup enragé, et qui rendit compte de cette mission dans une lettre du 19 février 1776 adressée à l'évêque de Mâcon, lettre qui reçut une très grande publicité. — Sur les onze personnes soumises par M. Blais au traitement de M. de Lassonne, cinq moururent enragées; les six autres n'éprouvèrent aucun accident rabique.

Deux années auparavant, un médecin de Troyes, M. Thies-

set, avait traité par les frictions mercurielles très énergiques et longtemps suivies, vingt personnes mordues par une louve enragée. Sur ce nombre, sept devinrent enragées, treize furent sauvées.

Au nombre des médecins distingués qui ont proclamé l'efficacité des frictions mercurielles, il faut citer Ehrmann, doyen des médecins et physiciens de Strasbourg, qui fit imprimer en 1778 une *Instruction concernant les personnes mordues par une bête enragée*, dans laquelle, s'appuyant sur une pratique de quarante-quatre ans, il insiste sur les bons effets de ce traitement et fait des vœux « pour que la méthode des » frictions soit répandue et divulguée partout. »

Mais les observations les plus favorables à la méthode dont nous parlons sont, sans contredit, celles publiées en 1783 dans les *Mémoires de la Société royale de médecine* par le docteur Bonel, qui exerçait dans le Gévaudan, où, dit-il, se montraient très fréquemment des chiens enragés. Ce médecin, résumant les succès obtenus par lui au moyen des frictions mercurielles, assure qu'il a appliqué ce traitement sur plus de cinq cents personnes ou animaux qui avaient été mordus par des chiens ou loups enragés; et que jamais une seule de ces personnes, ou aucun de ces animaux n'a ensuite été affecté de la rage.

Depuis lors, plusieurs médecins d'un grand mérite ont fait usage des frictions mercurielles; et plusieurs déclarent en avoir obtenu des succès. Parmi eux, il convient de citer Moreau, chirurgien-major à l'Hôtel-Dieu de Paris, qui reconnaît l'utilité de ces frictions dans le traitement préservatif de la rage, mais les déclare tout à fait impuissantes lorsque cette maladie est une fois déclarée.

Il ne faudrait pas croire, pourtant, que tous les auteurs, tous les praticiens que nous venons de citer, si bien d'accord sur la vertu du mercure, dans l'espèce, aient procédé d'après une même idée sur le mode d'agir de ce médicament.

Dessault qui paraît avoir, le premier, conseillé les frictions comme moyen préservatif, regardant le levain de la rage comme le produit de la présence d'une multitude de

petits vers dans la bave des individus enragés, administrait le mercure comme le plus puissant des vermifuges, et le considérait, à raison de cette propriété, comme le plus puissant antirabique.

De Sauvages l'employait d'un point de vue différent.

«Le venin de la rage, dit-il, affecte principalement la salive et les mucosités du gosier, lesquelles, une fois corrompues, coulent dans la gorge, l'irritent, picotent toute la bouche et occasionnent l'horreur de l'eau, l'envie de mordre..., etc. Il n'y a donc qu'à faire sortir du gosier ces mucosités qui y croupissent, et à les tenir bien nettes par l'action du mercure qui agit longtemps sur elles. Par ce moyen, elles ne pourront plus donner retraite au venin hydrophobique.»

Ehrmann avait une autre pensée. S'il cherchait à faire saliver les personnes infectées, c'est que, suivant lui, le venin de la rage résidant surtout dans la salive, on devait, par les syalagogues les plus énergiques, provoquer au plus vite sa sortie par une salivation abondante.

Je n'ai pas besoin de dire que ces singulières théories n'ont pas trouvé beaucoup d'écho; et que le plus grand nombre des praticiens qui ont administré le mercure, à l'intérieur ou en frictions, ne l'ont fait que parce que, dans leur conviction, ce médicament était le meilleur préservatif contre la rage, quel que fût d'ailleurs son mode d'action sur le principe, quel qu'il fût, de cette maladie.

Il est encore une remarque qu'il n'est pas inutile de placer ici, parce qu'elle n'est pas sans intérêt pratique: c'est que si quelques uns, comme Ehrmann, croient à l'utilité, à la nécessité d'une salivation abondante dans le traitement mercuriel des morsures d'animaux enragés; d'autres, en beaucoup plus grand nombre, comme Baudot, de Sauvages, de Lassonne, Blais, Bouteille, Portal, etc., la regardent comme parfaitement inutile. Quelques uns même, et parmi eux de Lassonne et Bonnel, ce dernier qui a cité des succès si nombreux et si constants, la considèrent comme un danger, et prescrivent des moyens pour la combattre si elle se déclare et persiste.

Quoi qu'il en soit, en présence des résultats que nous venons de rappeler, qui ont été obtenus à des époques différentes et proclamés par des hommes aussi éminents que ceux que nous avons cités, on se demande pourquoi les frictions mercurielles n'ont pas été définitivement acceptées et classées dans la science comme le préservatif par excellence à employer sur les personnes mordues par des animaux enragés.

Il n'en a pas été ainsi, en effet : et l'on doit reconnaître que c'est à la savante *Dissertation sur la rage*, qui parut en 1783 après avoir reçu le premier prix de la Société royale de médecine, qu'il faut attribuer le refroidissement qui commença à s'opérer, à partir de cette époque, dans l'espèce d'enthousiasme qui avait, depuis quelques années surtout, accueilli la méthode de Dessault.

Dans cette dissertation, si remarquable à plus d'un titre par l'étendue de l'érudition, la sévérité de l'esprit d'analyse, la force et la lucidité de la discussion, Leroux, son auteur, chirurgien-major de l'hôpital de Dijon, examinant de plus près qu'on ne l'avait fait jusque-là, non pas seulement les raisonnements, mais les observations sur lesquels on s'appuyait pour vanter les mercuriaux, éleva des doutes sérieux sur leur efficacité, et chercha à démontrer qu'ils étaient loin de mériter la réputation qu'on leur avait faite.

D'abord, comme Périlhe, il nie absolument qu'on ait jamais *guéri* la rage; affirmant qu'aucun des exemples cités de guérison de cette maladie par le mercure ne saurait soutenir l'examen; et voici, sur ce point, sous quelle forme énergique il exprime son opinion : « Je puis assurer que toutes les cures merveilleuses d'hydrophobie déclarée ne soutiendraient pas un examen scrupuleux, et qu'en comparant les symptômes que les malades avaient éprouvés avec ceux de la véritable rage, on y trouvera une différence marquée, à moins que les rédacteurs n'y aient ajouté ce qui y manquait, ce qui n'arrive malheureusement que trop souvent en médecine. »

Cette opinion sur l'incurabilité de la rage a été, du reste,

celle des bons observateurs de tous les temps ; et, aujourd'hui comme autrefois, nous en sommes encore réduits à confesser la vérité de cette sentence d'Ambroise Paré : « Ceux qui sont tombés en hydrophobie jamais ne guarissent. »

Non content de s'élever contre la puissance curative attribuée au mercure, Leroux, dans son Mémoire, conteste aussi son efficacité comme préservatif de cette maladie, une fois inoculée : « Il n'a pas plus de vertu que les autres re» mèdes, dit-il, et il est beaucoup plus dangereux. ».

Il faut convenir que cette opinion emprunte une grande force aux raisons par lesquelles il la motive.

Bouteille, dont le travail sur la rage, publié à la même époque, a partagé le deuxième prix de la Société royale de médecine, n'est pas aussi sévère que Leroux à l'endroit du mercure : mais, tout en regardant les frictions mercurielles comme pouvant être utiles dans le traitement des blessures faites par des animaux enragés, il ne les considère que comme un moyen accessoire, agissant plutôt comme adoucissant local que de toute autre manière. On trouve dans le Mémoire de Bouteille beaucoup d'observations dans lesquelles on voit que des personnes mordues par des animaux enragés, et soumises presque aussitôt au traitement par les frictions mercurielles, n'en sont pas moins mortes de la rage, bien que ce traitement ait été suivi par elles avec persévérance, et qu'elles aient salivé longtemps et très abondamment. Leroux avait, lui aussi, cité un grand nombre de cas de ce genre ; et l'on en trouve de semblables dans l'ouvrage d'Andry.

Enaux et Chaussier, dont le travail sur la morsure des animaux enragés est encore aujourd'hui une autorité, et avec eux Sabatier, ne se contentent pas de rejeter comme inutiles les frictions mercurielles, dont ils ont reconnu l'insuffisance, ils vont jusqu'à recommander d'éviter de se servir de caustique à base mercurielle pour cicatriser la plaie.

Tel est aussi, à l'égard du traitement mercuriel, le sentiment exprimé par Lalouette, médecin si compétent sur

cette matière. Voici comment il le formule, dans l'*Essai sur la rage*, qu'il a publié en 1812 :

« Il est une méthode préservatrice qui a été, de nos jours, recommandée par des médecins habiles, et qui, à une certaine époque, a joui d'une véritable célébrité, c'est l'usage des mercuriaux. Je pense que les médecins qui les ont regardés comme utiles ont été conduits plutôt par des raisonnements appuyés sur un système qu'ils s'étaient formé que par des faits constants, résultant d'une expérience rigoureuse et éclairée. Mais, ayant vu plusieurs mordus succomber aux accidents de cette maladie après avoir été soumis au traitement mercuriel et avoir été affectés d'une forte salivation, je crois qu'on ne peut regarder les mercuriaux comme un préservatif dans cette circonstance. »

Delondre, dans son *Essai sur la rage*, publié en 1814, et M. de Saint-Martin, dans sa *Monographie* sur la même maladie, qui parut en 1823, ne classent non plus le mercure que parmi les moyens préservatifs d'une valeur secondaire ; non parce qu'ils auraient eu à s'en louer dans leur pratique personnelle, mais seulement parce qu'ils ne peuvent admettre que tant de médecins justement célèbres l'aient préconisé sans en avoir réellement constaté les bons effets.

Nous ne croyons pas utile de pousser plus loin cette revue faite dans les deux camps des principaux partisans et adversaires du mercure. Il en ressort évidemment :

1° Que, de 1738 à 1783, il paraissait acquis à la science par une grande masse de faits, et il était professé par les médecins les plus haut placés, que les frictions mercurielles avaient une efficacité réelle, pour quelques uns, comme moyen curatif, pour le plus grand nombre, comme moyen préservatif de la rage ;

2° Que, de 1783 jusqu'aujourd'hui, une véritable réaction s'est opérée contre ces idées, à ce point que beaucoup de praticiens éclairés ont été jusqu'à révoquer en doute même les vertus préservatives, même l'innocuité de cette médication.

Quelles raisons assez puissantes ont donc pu ébranler ces croyances qui reposaient sur des observations aussi nom-

breuses et qu'étayaient des autorités aussi imposantes ?

C'est ce que nous allons examiner :

Et d'abord, pour que tous les faits rapportés par les différents auteurs comme des exemples d'effets préservatifs du mercure pussent être acceptés comme tels, il eût fallu :

1° Qu'il fût mis hors de doute que les chiens ou loups qui avaient fait des morsures étaient bien réellement enragés ; et qu'il fût certain que tous les individus présentés comme ayant été préservés avaient été véritablement exposés à l'infection.

Or, non seulement, dans un grand nombre de ces observations, il manque la preuve que les animaux qui ont mordu étaient atteints de la rage ; mais encore, dans beaucoup d'autres, on cite comme ayant été préservées des personnes qui n'ont pas même été mordues et qui, évidemment, n'ont pu être infectées.

Pour ne citer que quelques exemples de ces dernières, empruntés à un des médecins dont l'opinion a pesé d'un grand poids dans cette question, ne voit-on pas rapportés comme des exemples frappants de préservation les faits suivants :

« — Un jeune enfant meurt de la rage. Ehrmann apprend que cet enfant avait couché, mangé et bu avec ses parents, et qu'on s'était servi indistinctement des mêmes vases jusqu'au moment où la maladie s'était déclarée. Il traita toute cette famille par la méthode des frictions et du mercure à l'intérieur, et fut assez heureux pour la *préserver* tout entière de la rage (Andry). »

« — Une fille qui soignait un jeune homme qui mourut de la rage à l'hôpital de Strasbourg, eut l'imprudence d'essuyer la salive de ce malheureux avec ses doigts et quelquefois avec son mouchoir. Elle fut soumise par Ehrmann aux frictions mercurielles, et ne devint pas enragée (Andry). »

On peut voir dans le recueil d'Andry une foule de faits de ce genre.

2° Dans les observations où il est question de morsures, en admettant que les animaux qui les ont faites fussent en-

ragés, il eût fallu qu'il fût constant que la salive de ces animaux avait été déposée dans la plaie résultant de la morsure. Or, que de personnes citées comme ayant été mordues l'ont été à travers leurs vêtements : et qui ignore combien sont nombreux les cas où des individus mordus ainsi ne contractent pas la rage, même sans avoir été soumis à aucun traitement ; par la raison toute simple que, en traversant les vêtements pour arriver jusqu'à la peau, les dents de l'animal s'essuient de la salive qui pouvait les mouiller, et n'en déposent pas dans la morsure.

3° En admettant que l'animal qui a fait les morsures fût enragé et que celles-ci aient été faites à nu, il eût fallu, pour argumenter rigoureusement des faits de préservation observés dans ces cas, qu'il fût constant que tous les individus mordus à nu par des animaux enragés deviennent nécessairement enragés quand on les abandonne à eux-mêmes. Or, parmi les observations rassemblées dans les divers ouvrages qui ont traité de la rage, les exemples abondent dans lesquels ces sortes de morsures sont restées sans résultat fâcheux sur les personnes ou sur les animaux qui n'ont subi aucun traitement.

Cette opinion, que tous les individus mordus par des animaux enragés n'enragent pas, n'est donc pas nouvelle. Tous les hommes sérieux, tous les bons observateurs qui ont traité de la rage l'ont consignée dans leurs écrits. Mais, en France du moins, il n'a été établi par aucun sur des données quelque peu certaines, quelle était, en moyenne, la proportion des cas de rage à ceux des morsures. C'était là pourtant un sujet d'études curieuses et intéressantes. Ces études, je les ai entreprises ; et je demande la permission à l'Académie, si elle n'est pas déjà trop fatiguée par la longueur de ce rapport, de lui faire connaître ici le résultat d'observations et d'expériences que j'ai faites dans cette direction, à l'école d'Alfort, depuis 1828 époque à laquelle j'ai commencé mes travaux sur la rage.

Pour ne pas jeter de confusion dans ces calculs proportionnels et conserver aux résultats leur valeur propre, il

importe de faire deux séries des faits sur lesquels ils ont été établis.

Dans une première série, se trouvent les cas de morsures accidentelles faites, comme cela a lieu tous les jours, par des chiens enragés ou suspects de l'être, à des chiens ou à d'autres animaux que leurs propriétaires ou la police envoient ensuite à Alfort pour y rester en observation. On voit que les résultats des calculs faits sur les animaux de cette catégorie pourront s'appliquer jusqu'à un certain point aux observations faites sur l'espèce humaine, puisque c'est ordinairement dans des circonstances semblables que sont mordues les personnes qui font l'objet des observations rapportées par les médecins de l'homme.

Voici, relativement aux faits de cette première série, les résultats de mes recherches sur l'espèce canine.

Dans la période décennale de 1827 à 1837,—sur 224 chiens amenés aux hôpitaux de l'école après avoir été mordus dans les rues par des chiens enragés ou regardés comme tels, et qui y sont restés plus de deux mois en observation sans avoir subi aucun traitement,

74 (le 1/3 à peu près) sont devenus enragés;

130 (les 2/3) n'ont rien éprouvé.

Mais on conçoit, au point de vue scientifique, que ces chiffres ne sauraient donner la mesure d'activité ou de puissance du virus rabique; en ce sens 1° que la certitude de l'existence de la rage sur les chiens qui ont mordu, n'a pas toujours existé; 2° que la trace des morsures n'a pas toujours été recherchée et reconnue sur tous les chiens déposés à l'école, et que, dès lors, il n'est pas démontré qu'ils aient été mordus; 3° qu'ils ont pu être mordus dans des régions où l'abondance des poils aurait empêché la salive de pénétrer jusqu'à la plaie.

C'est pourquoi, pour avoir sur ce point des éléments plus rigoureux, j'ai fait un relevé proportionnel semblable, sur une seconde série de faits que je vais faire connaître, et dans lesquels ne se trouvent pas ces causes d'incertitude et d'erreur. Voici ce que j'ai constaté :

Depuis 1830 jusqu'aujourd'hui, à des époques différentes et dans des vues diverses, tantôt j'ai fait mordre à plusieurs reprises par des chiens complétement enragés que j'avais sous les yeux, et sur des parties où la peau est fine et dépourvue de poils, des chiens ou des herbivores; tantôt j'ai puisé dans la gueule de ces chiens enragés, au moment de leurs plus forts accès, une certaine quantité de salive que j'ai inoculée sur plusieurs régions sous l'épiderme d'autres animaux.

99 individus (chiens, chevaux ou moutons) ont été ainsi mordus ou inoculés. Sur ce nombre, 67 sont devenus enragés; les 32 autres restés en observation pendant plus de cent jours n'ont rien éprouvé. Ainsi, dans ces cas où se sont trouvées réunies toutes les conditions favorables à la transmission, le nombre des individus mordus ou inoculés, est à celui des individus qui ont contracté la rage : : 3 : 2. C'est-à-dire que les 2/3 des animaux soumis aux expériences sont devenus enragés; et que 1/3, sans avoir été soumis à aucun traitement ou régime préservatif quelconque, a échappé à la rage.

Dans le but de contrôler ces résultats qui me paraissaient d'un grand intérêt, j'ai consulté les professeurs de clinique des deux autres écoles vétérinaires de France pour connaître les remarques, observations ou expériences qu'ils auraient pu faire sur ce point; et voici ce que j'ai appris :

D'après des relevés faits sur les registres de clinique de l'école de Lyon, M. le professeur Rey a établi que la proportion des animaux mordus accidentellement dans les rues et mis en observation à l'école, est, par rapport à ceux qui deviennent enragés.

Pour les chiens : : 5 : 1.

Pour les chevaux : : 4 : 1.

Pour les animaux qu'on a fait mordre expérimentalement ou qu'on a inoculés, le rapport est : : 3 : 2; semblable, conséquemment, pour les animaux de cette catégorie, à celui que j'ai constaté à Alfort.

A l'école de Toulouse, M. le professeur Lafosse n'a pu me

donner que les résultats de seize observations ayant trait à des animaux mordus accidentellement et sur lesquels les morsures avaient été bien constatées.

Sur 16 animaux (chiens, bêtes bovines ou chevaux) qui ont été mordus, 5 seulement, un peu moins du 1/3, sont devenus enragés.

Cette proportion est, on le voit, à peu près la même que celles constatées dans les mêmes circonstances à Lyon et à Alfort.

Voici, maintenant, ce qui a été observé à la clinique de l'école vétérinaire de Berlin, par le savant professeur Hertwig.

Sur 137 chiens mordus dans les rues de la ville et amenés aux hôpitaux de l'école, de 1823 à 1827, pour y être mis en surveillance, 16 seulement sont devenus enragés; 121 n'ont rien éprouvé : c'est-à-dire que le nombre des chiens qui sont devenus enragés a été avec le nombre de ceux qui ont été mordus, à peu près dans le rapport de 8 à 1. Un 1/8 seulement a contracté la rage.

Sur 25 chiens qu'il a fait mordre expérimentalement, ou qu'il a inoculés avec de la salive recueillie sur des chiens enragés pendant leurs accès, 10 sont devenus enragés; 15 n'ont éprouvé aucun accident.

On voit que, à Berlin, le nombre des cas où la rage s'est développée dans l'une et l'autre catégorie a été sensiblement moindre qu'à Alfort, Lyon et Toulouse.

Peut-être, mais ce n'est là qu'une supposition que j'exprime, cette circonstance tient-elle à la différence des conditions atmosphériques?

Quoi qu'il en soit, il résulte évidemment de ces observations, faites dans des lieux divers, par différents observateurs et à des époques qui ne sont pas les mêmes, que, à prendre les choses au pire, les 2/3 au moins des individus mordus accidentellement par des chiens de rue enragés ou supposés enragés, échappent à la rage, même sans aucun traitement.

Il en résulte également, toujours en prenant la proportion la plus forte parmi celles qui ont été constatées, que, dans les circonstances les plus favorables à la transmission, c'est-

à-dire quand de la salive de chiens manifestement enragés a été déposée par morsure à nu, ou par inoculation, dans des plaies d'autres animaux, que le 1/3 au moins de ces derniers, abandonnés à eux-mêmes, ne contractent pas la maladie.

Or, ce sont là des faits considérables pour l'étude de la rage, dans ses rapports surtout avec le point que nous examinons en ce moment.

Toutefois, il ne faudrait pas croire que cette moyenne des résultats obtenus sur un grand nombre d'observations se représenterait pour les conséquences qu'on serait appelé à constater des morsures de chaque chien enragé ; car, et c'est là un fait que j'ai noté bien des fois, et dont je crois avoir trouvé la raison, il arrive souvent que tel chien, bien évidemment enragé, mord un certain nombre d'autres animaux ou fournit de la salive pour les inoculer ; et que, sur ce nombre, le 1/6 ou le 1/7 seulement contracte la rage ; tandis que, à la suite des morsures ou inoculations de salive de tel autre chien qui paraîtra dans les mêmes conditions maladives, morsures ou inoculations faites aux mêmes régions, presque tous les individus mordus ou inoculés, les 5/6 ou les 6/7, par exemple, deviendront enragés.

Enfin, il me paraît utile de faire encore une remarque d'observation relativement aux circonstances qui influent sur le plus ou moins de danger de développement de la rage, à la suite des morsures d'animaux enragés. C'est que, en général, il est reconnu que les morsures faites par les loups sont plus souvent suivies de la rage que celles faites par les chiens. Ainsi, sur 254 personnes mordues par des loups, dont j'ai relevé avec soin les observations dans différents auteurs qui les ont consignées, 164, c'est-à-dire les 2/3 à peu près, seraient devenues enragées. Or, nous avons vu que, à la suite des morsures accidentelles faites par les chiens, cette proportion n'était que du 1/3. Cela tiendrait-il à ce que sur le loup la rage serait plus souvent spontanée ? ou bien, ce qui est fort remarquable, à ce que ces animaux mordent presque toujours leurs victimes au visage, au cou,

ou sur la tête ? Il est possible que ces deux circonstances influent sur le résultat que je viens de signaler.

Que si, maintenant, nous nous servons des données qui précèdent pour apprécier la valeur, au point de vue de la prophylactique, des observations considérées et citées comme démontrant le mieux l'efficacité préservative du mercure, nous voyons :

1° Que le nombre de ces observations se trouve singulièrement réduit si l'on en retranche toutes celles où l existence de la rage n'a pas été suffisamment constatée sur les animaux qui ont fait les morsures, et celles où il est évident que du virus n'a pu être déposé dans les plaies des individus présentés comme préservés.

2° Qu'en admettant comme parfaitement vrai et exact le nombre des individus considérés comme préservés après avoir été soumis au traitement mercuriel, on trouve que dans celles de ces observations qui ont eu le plus de retentissement et qu'on a considérées comme les plus probantes, le chiffre des personnes préservées se trouve être précisément, avec celui des personnes mordues, dans le rapport de 2 à 3. En effet, à la suite du traitement de Senlis, qui a été tant célébré, sur 15 personnes mordues par un chien, 5, le 1/3, sont mortes de la rage, et 10 ont été sauvées. La proportion des personnes préservées a encore été moins forte entre les mains de M. Blais, qui, lui aussi, nous l'avons dit plus haut, a mis en usage le traitement de De Lassonne, qu'on avait employé à Senlis : sur 11 personnes qu'il a traitées, 5 sont mortes de la rage ; 6 seulement en ont été préservées. Je cite ces deux observations, parce que ce sont elles qui ont été recueillies avec le plus d'authenticité, qui ont le plus occupé les médecins et le public de l'époque, et qu'on a invoquées, comme un argument principal et décisif, dans tous les ouvrages où on a préconisé la vertu préservative des frictions mercurielles. Or, que prouvent-elles, sinon que, dans ces résultats de Senlis et de Cluny, présentés comme si heureux et si favorables au traitement mercuriel, le chiffre des préservations a été, à Senlis, exactement le

même que celui qui se produit quand les individus mordus ne sont soumis à aucun traitement ; et que, à Cluny, la proportion de ceux devenus enragés a été beaucoup plus forte ?

Mais nous n'avons pas encore épuisé cette question.

Pour qu'on fût fondé à reporter au mercure les bons effets, si bons effets il y a, des traitements mercuriels dont nous avons parlé, il faudrait que, dans ces traitements, on n'eût pas associé à ce médicament, ou employé en même temps que lui, d'autres moyens qui, eux aussi, sont considérés par beaucoup de praticiens comme préservatifs de la rage.

Or, il est peu d'observations, parmi toutes celles invoquées en faveur des frictions mercurielles, dans lesquelles il ne soit dit que, avant de les employer, on a lotionné, fait saigner plus ou moins abondamment ; ou même, et surtout, cautérisé les plaies ; où il ne soit dit aussi qu'en même temps qu'on frictionnait le malade avec de l'onguent mercuriel, on entretenait la suppuration sur ses plaies au moyen de vésicants plus ou moins énergiques, et on lui administrait soit du camphre, soit de l'opium, soit du musc, soit des purgatifs, etc.

Que dit de Sauvages, par exemple, que nous avons cité comme un des partisans les plus déclarés des frictions mercurielles ?

« La prudence veut qu'on pratique selon l'art l'*amputation*, » au-dessus des plaies, des membres mordus, jusqu'à ce qu'un » plus grand nombre d'expériences ait constaté l'efficacité » des remèdes curatifs et préservatifs dont nous parlerons » tout à l'heure. »

Que conseille Ehrmann, dont nous avons fait connaître l'opinion si favorable aux frictions ?

D'abord, de « *brûler* la plaie » pour la faire *suppurer ;*

Puis, de la *scarifier* et de la couvrir d'un vaste emplâtre *vésicatoire ;*

Puis, de faire prendre souvent des *bains tièdes ;*

Et, si le malade est sanguin, de lui faire des *saignées* générales, etc.

Que prescrit M. de Lassonne, dont l'application de la mé-

thode a été si souvent invoquée en faveur des bons effets des mercuriaux ?

« Des *lotions* sont répétées sur les plaies ; des *scarifications* profondes et l'*excision des lambeaux*, si la plaie est déchirée ; la *cautérisation actuelle* surtout, qu'il regarde comme bien préférable à tous les autres moyens, si le blessé avait le courage de l'endurer ; des *bains tièdes* et des *lavements laxatifs ;* puis enfin des *frictions mercurielles.* » Il recommande aussi de faire *suppurer* les plaies.

Dès lors, pourquoi attribuerait-on l'effet préservatif aux frictions, plutôt qu'à tel ou tel des autres moyens employés ? Est-ce que, notamment, les scarifications des plaies avec ou sans aspiration du sang par des ventouses ; est-ce que leur longue suppuration ; est-ce que certaines poudres vésicantes, comme celles des *cantharides* et du *meloe proscarabeus ;* est-ce que le musc, le camphre ; est-ce que la méthode purgative, n'ont pas été tour à tour vantés comme suffisant seuls à prévenir la rage ? Est-ce que la *cautérisation*, surtout, n'a pas, à toutes les époques, dans l'opinion du plus grand nombre des praticiens, depuis Galien et tous les médecins grecs jusqu'à nos jours, été considérée comme le préservatif par excellence ?

Que reste-t-il donc, après ces considérations, de tout ce qui a été dit et écrit de l'évidence, et, en quelque sorte, de la spécificité d'action préservative qu'exerceraient les frictions mercurielles dans les cas de morsures par des animaux enragés ? On le voit : rien, ou bien peu de chose.

Ce n'est pas à dire que nous veuillons nier absolument que le mercure puisse être utilement employé, soit seul, soit associé à d'autres moyens de traitement dans ces graves occurrences. Telle n'est pas assurément notre pensée, et tel n'a pas été notre but. Nous ne nous sommes proposé qu'une chose dans cette discussion ; c'est d'établir qu'il est loin d'être aussi rigoureusement démontré qu'on l'a prétendu, que les frictions mercurielles aient, dans l'espèce, une vertu particulière de préservation contre le virus rabique inoculé.

En cet état de la question, pouvons-nous regarder les

observations de M. Dezanneau comme propres à l'éclairer d'un nouveau jour? nous ne le pensons pas : et l'Académie sera probablement de notre avis quand elle se rappellera :

1° Que l'existence de la rage sur le loup qui a occasionné les accidents rapportés par ce médecin, n'a pas été assez positivement établie;

2° Que sur les quatre personnes mordues, traitées par lui, une est morte après n'avoir pas assez longtemps, il est vrai, fait usage des frictions mercurielles;

3° Que les trois qui ont été considérées comme préservées avaient préalablement, et peu d'heures après leurs morsures, été cautérisées;

4° Que, d'ailleurs, parmi ces dernières,

L'une, GUIET, n'a eu de morsures faites à nu que deux très petites blessures au doigt, lesquelles ont *saigné abondamment* aussitôt après l'accident;

L'autre, la femme TENNIER, n'a également eu qu'une blessure grave, celle qui lui a été faite à travers les cheveux, laquelle, avant d'être cautérisée, a été immédiatement le siége d'une *hémorrhagie considérable.*

Quoi qu'il en soit, l'Académie doit savoir gré à M. Dezanneau de ses efforts pour arriver à éclairer une question de médecine aussi grave que celle de la prophylaxie de la rage : et, pour cette raison, votre commission vous propose de lui adresser une lettre de remerciement et de déposer honorablement son mémoire dans vos archives.

—

LECTURES.

I. M. LONDE donne lecture de quelques remarques de M. LESAUVAGE, de Caen, sur une observation de monstruosité par inclusion, présentée à l'Académie par le docteur KULIKOWSKI. (Voy. pag. 143.)

J'ai lu très attentivement le rapport fait à l'Académie par M. le docteur Danyau sur l'observation du docteur Kulikowski. Le savant rapporteur à su ramener à des proportions

convenables un fait très important sans doute; mais il était assez difficile pour son auteur de lui assigner dans la science sa véritable place, l'étude des monstruosités n'ayant, jusqu'à ce moment, occupé qu'un très petit nombre de médecins. Cependant ses applications pratiques peuvent se rencontrer assez fréquemment comme je l'ai déjà fait connaître (1) et ainsi que l'établiront de nouveau les faits et les réflexions que je vais produire.

Dans mon *Mémoire sur les monstruosités par inclusion* (Caen 1829), j'avais établi, comme loi première des diplogénèses monstrueuses, que les conjoints étaient réunis dans un œuf double ou à deux germes. On avait bien admis antérieurement qu'il existait des œufs doublés; mais on n'en avait point donné la raison anatomique, que j'ai posée le premier. Dans un œuf double, comme je l'ai reconnu, deux fœtus, ayant chacun un amnios, sont inclus à l'intérieur d'un chorion commun. Avec cette disposition, il m'a été facile d'expliquer le mécanisme de la formation des diplogénèses monstrueuses, et plus particulièrement celle des monstruosités par inclusion. Dans un mémoire où était exposée une théorie de l'inclusion qu'il n'avait pas été difficile de ruiner, on admettait deux œufs distincts et l'on supposait que les embryons étaient libres dans l'utérus, circonstance insuffisante entre autres pour expliquer la régularité constante des accolements. A la vérité on reconnaissait que dans l'inclusion le fœtus était toujours enfermé dans un kyste. J'ai fait voir que ce kyste était formé par l'amnios; que le fœtus, en s'involvant par un mécanisme que j'ai suffisamment établi, et, malgré son état d'imperfection, devait nécessairement entraîner avec lui son amnios, et que, comme l'arrivée du fœtus inclus dans l'abdomen était toujours antérieure à celle de l'intestin de son congénère, encore contenu aux premiers moments de l'évolution au milieu des vaisseaux ombilicaux, il en résultait que le kyste renfermant le fœtus était toujours situé en dehors du péritoine du fœtus normal, et je vais faire une application de cette particularité au cas présent.

(1) *Archives médicales*, t. XVIII, 4e série, p. 444.

J'avais dit : Dans toute grossesse extra-utérine abdominale, le fœtus et ses annexes sont situés à l'intérieur du péritoine. Dans la monstruosité par inclusion, le kyste est toujours placé en dehors de cette membrane. Depuis la publication de mon mémoire, dont les principes auraient été plus nettement posés, si dans les journaux comme dans les dictionnaires de médecine, etc., ils avaient été discutés par d'autres que ceux dont j'avais infirmé les théories, depuis cette publication, dis-je, trois ou quatre cas de monstruosité par inclusion ont été livrés à la publicité, et pour tous, il y a eu dissentiment entre les médecins, quelques uns s'opiniâtrant à ne voir qu'une conception abdominale dans les cas où la monstruosité par inclusion était évidente. Cependant, dans un tel débat où l'honneur d'une famille peut se trouver fortement compromis, la distinction que j'ai établie était de nature à faire disparaître toute équivoque. Bien plus, le fait le plus probant qu'il était possible de rencontrer pour faire ressortir la portée de ma distinction s'est présenté au sein de l'Académie, il y a quelques années, et il échappa complétement à l'attention du rapporteur. Il s'agissait d'un cas de grossesse extra-utérine abdominale et de monstruosité par inclusion réunies chez la même femme. L'observation avait été envoyée par le docteur Mathieu, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité-sur-Loire (1). Le palper avait fait connaître qu'indépendamment de la grossesse, il existait une tumeur dont on ne devinait pas la nature après l'extraction du fœtus et de ses enveloppes; le docteur Mathieu porta la main à l'intérieur du ventre, et rencontra une tumeur qui lui parut adhérer au diaphragme : il en fit l'ouverture, et il y trouva des débris d'un fœtus. Cette tumeur était *lisse et polie* (c'est l'expression de l'auteur). Conséquemment elle était enveloppée par le péritoine ; donc elle était située en dehors de cette membrane. Ainsi ce fait si important confirmait de tout point la justesse de ma distinction.

D'après ce que j'ai suffisamment exposé, il résulte que,

(1) Voyez le Rapport de M. Gerdy, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1841, t. VI, p. 1043, et comparez *Annales de la chirurgie française*, Paris, 1841, t. III, p. 80.

dans toute monstruosité par inclusion, le fœtus inclus est enfermé dans un kyste séreux, et ce kyste est toujours placé en dehors du péritoine. Il en découle cette conséquence pratique, que, si l'on se propose d'attaquer une tumeur saillante à la périphérie de l'abdomen, reconnue ou soupçonnée être une monstruosité par inclusion, on doit éviter avec grand soin, en ouvrant le kyste, de pénétrer à l'intérieur du péritoine. L'ouverture doit être pratiquée avec beaucoup de ménagement. Il faut, au besoin, la dilater graduellement, saisir avec des pinces les parties qui se présentent, les diviser en fragments, et modérer surtout les tractions exercées sur des parties osseuses qui pouvaient être incrustées dans les parois du kyste, comme on en a des exemples.

Il ne peut y avoir d'exception pour l'inclusion faussement appelée *cutanée*, et que j'ai proposé de nommer *périnéale*, d'après la théorie que j'ai donnée de sa formation; la tumeur peut également se trouver en contact avec le péritoine. Un cas de ce genre se rencontra, il y a quelques années, dans le Midi : on parvint à extraire successivement les parties contenues, et mon célèbre ami le professeur Delpech, qui m'adressa quelques renseignements sur ce fait, m'indiqua très bien que, dans l'application des moyens d'extraction de la masse fœtale, on avait été dominé par la crainte de pénétrer dans le péritoine.

Les inclusions scrotales et testiculaires présentent moins de gravité : M. le professeur Velpeau a opéré avec succès un cas du dernier genre.

D'après les détails contenus dans l'observation du docteur Kulikowski, on peut conclure que la tumeur de Marie Drapier était située entre les muscles abdominaux et le péritoine; que la saillie qu'elle faisait à l'extérieur exclut toute idée de développement en dedans de l'abdomen, dans le mésocôlon transverse, par exemple, où ces sortes de tumeurs ont été rencontrées le plus fréquemment. Dans ces cas, elle se serait accrue à l'intérieur, sans qu'aucune circonstance eût pu déterminer sa projection à la surface.

La masse fœtale était plongée dans une assez grande quantité de liquide, et, après la rupture du kyste et l'écou-

lement du liquide, elle a dû être pressée à l'ombilic, et projetée de telle sorte, qu'elle était *moitié cachée, moitié découverte.* C'est à ce moment que l'opération a été faite, et il devait être facile de la pratiquer sans danger pour le péritoine adossé à la tumeur.

Alors pourquoi pénétrer à l'intérieur de l'abdomen? pourquoi diviser l'épiploon? Était-il adhérent à la tumeur? On aurait lié une artère et une veine ombilicale. Ce qui ne peut s'entendre. C'était, selon toute apparence, une des artères lombaires dilatées qui aurait fourni au kyste et peut-être à la tumeur un moyen de nutrition, comme on l'a remarqué dans des cas semblables. Quant à l'ouraque, placé en dehors du péritoine dont il avait dû être éloigné, on conçoit qu'il a pu se trouver sous l'instrument.

Mais à l'examen fait par M. le rapporteur, il n'existait aucune trace d'adhérence de la tumeur aux parois abdominales. Il ne s'est rien trouvé qui ressemblât au kyste, à l'épiploon, aux vaisseaux ombilicaux, etc.

D'après l'exposé du rapport, on est porté à penser que des apparences trompeuses en auraient imposé à l'auteur d'une observation qui datait de plusieurs années, sur l'adhérence de la tumeur aux parois abdominales, qu'elle était plutôt serrée contre les parois par le kyste pressé lui-même par la réaction des viscères intérieurs, depuis l'écoulement du liquide dont la présence lève toute incertitude sur l'existence du kyste. D'où l'on peut inférer que la tumeur aura été enlevée sans que le péritoine ait été intéressé; qu'aucune circonstance dans les détails du procédé opératoire et dans l'examen fait par M. le rapporteur des pièces qui avaient été produites ne prouve que cette membrane a été ouverte. La sortie des intestins pourrait s'expliquer dans ce cas, parce qu'ils auraient été projetés au dehors en poussant devant eux le kyste renversé et couvert de sang, et après leur réduction en bloc par la large ouverture qui leur avait livré passage, il a été facile d'appliquer les sutures sans comprendre le péritoine; alors, sous ce dernier rapport, l'opération aurait été conduite d'après les règles que j'ai établies, et l'on s'expliquerait fort bien la rapidité d'une guérison obtenue éga-

lement par le docteur Mathieu dans le cas beaucoup plus grave que nous avons reproduit.

Lentin, d'après Schurigs, rapporte une observation semblable (1). Une fille de quatorze ans, souffreteuse depuis sa naissance, avait l'abdomen développé comme dans une grossesse à terme, les douleurs qu'elle ressentait devinrent plus vives. La peau de l'abdomen, à un pouce au-dessous de l'ombilic, s'enflamma, rougit, s'ulcéra, et il sortit par l'ouverture d'abord un liquide purulent très solide, puis successivement des dents, des cheveux, des os, des portions de peau, etc. Schurigs, pour extraire les dernières parties, fit une incision de six pouces. Il ne survint aucun accident; l'ouverture se recit, et au bout de six mois la malade fut complétement guérie (2).

J'ajouterai que j'ai posé, comme seconde loi des diplogénèses monstrueuses, l'existence constante de l'identité des sexes. Cette loi ne souffre aucune exception. C'est ce que j'ai confirmé par l'analyse des faits déjà connus qui semblaient contraires et de ceux qui ont été publiés depuis mon mémoire.

Plus tard j'ai pu lui donner plus d'extension, et comprendre dans son acception les diplogénèses où les deux fœtus se sont isolément développés dans un seul œuf. En dernier lieu, je l'ai ainsi formulée : Dans toute diplogénèse provenant de l'évolution de deux fœtus à l'intérieur d'un chorion unique, il y a toujours identité de sexe.

Dans l'observation dont j'ai reproduit les principales circonstances, le docteur Kulikowski aurait cru reconnaître que le fœtus inclus chez la jeune fille était du sexe mâle. M. le rapporteur a judicieusement démontré qu'on ne pourrait y remarquer aucune apparence d'organes génitaux, conséquemment, jusqu'à ce jour, la loi que j'ai posée n'a reçu aucune atteinte.

(1) *Observ. med.*, t. I, p. 59.

(2) *Archives générales de médecine*, t. XXV, p. 140.

II. M. Eugène MARCHAND, pharmacien à Fécamp, donne lecture de l'analyse d'un travail qu'il soumet à l'appréciation de la Compagnie, lequel a pour titre : *Des eaux potables en général, considérées dans leur constitution physique et chimique, et dans leurs rapports avec la physique du globe, la géologie, la physiologie générale, et l'hygiène publique*, etc.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Mémoire sur les polypes de l'oreille et sur une nouvelle méthode opératoire pour obtenir leur guérison, par M. Bonnafont.

2. Ophthalmologie. Des granulations, recherches nouvelles sur les altérations, sur la nature, les causes, les symptômes et le traitement de l'ophthalmie contagieuse, par M. le docteur Thiry, de Bruxelles. Br. in-8°.

3. Monographie de la chlorose, par F.-J. Cazin. In-8°.

4. Des vers ascarides lombricoïdes et des maladies que ces animaux causent, accompagnent ou compliquent, par le même.

5. Traité pratique de l'emploi des plantes médicinales indigènes, par le même auteur. Br. in-8°.

6. Sur l'opinion de feu le docteur Itart, relative aux facultés intellectuelles et aux qualités morales des sourds et muets, par M. Ferdinand Bertier. Br. in-8°.

7. Journal de médecine et de chirurgie pratique. Janv. 1852.

8. Bulletino delle scienze mediche. Octobre et novembre.

9. Table de mortalité de la ville de Londres.

10. L'Abeille médicale, n. 1.

11. Gazette médicale de Paris, n. 2. 10 janvier.

12. L'Union médicale, n. 3, 4 et 5.

13. Gazette des hôpitaux, n. 3, 4 et 5.

14. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 1. 5 janvier 1852.

SÉANCE DU 20 JANVIER 1852.

PRÉSIDENCE DE M. MÉLIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet à l'Académie la recette d'une pommade proposée par son inventeur, pour la guérison des douleurs et de la goutte. (*Remèdes secrets et nouveaux.*)

M. le ministre de l'agriculture et du commerce adresse à l'Académie :

II. Un rapport de M. le docteur BARTHEZ, médecin de l'hôpital militaire de Vichy, contenant des renseignements sur les malades auxquels les eaux minérales de cet établissement ont été administrées pendant l'année 1851. (*Commission des eaux minérales.*)

III. Plusieurs modèles de ceintures présentées par Mme CHAVANNE, sage-femme. (*Commissaires :* MM. Chailly et Poiseuille.)

IV. La recette et l'échantillon d'une eau préconisée comme propre à guérir les maladies du cuir chevelu. (*Remèdes secrets.*)

V. La recette d'une pommade dite *végétale* et *végéto-minérale*, pour le traitement des tumeurs cancéreuses. (*Même commission.*)

VI. Le même ministre prie l'Académie de lui renvoyer les pièces concernant les eaux de Villaine-Saint-Aubin (Loiret).

VII. M. le préfet de police transmet le relevé statistique des décès dans la ville de Paris, pour le mois de novembre dernier.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur GOUPIL, correspondant de l'Académie à Nemours, informe la Compagnie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. le docteur Denarp, son correspondant à Bourges, décédé le 17 janvier 1852.

II. Lettre de M. le docteur SÉDILLOT, correspondant de l'Académie à Strasbourg, qui offre en hommage à la Compagnie son mémoire des *Règles de l'application du chloroforme aux opérations chirurgicales*. L'objet principal de l'auteur est de démontrer que les accidents mortels survenus dans la pratique de l'art sous l'influence du chloroforme ne sont pas attribuables à cette substance, mais à la manière dont on en fait usage, et d'indiquer les moyens d'éviter à l'avenir de si regrettables malheurs.

— M. GIBERT croit devoir contester ce que les propositions de M. Sédillot ont de trop absolu, en ce qui concerne du moins la constatation de l'innocuité du chloroforme appliqué comme anesthésique. Il déclare que, pour son compte, il persiste dans les assertions toutes favorables au chloroforme qu'il a émises dans son rapport sur les anesthésiques, à l'occasion du prix proposé par l'Académie sur cette question.

III. Lettre de M. LAFOREST, docteur-médecin à Laval (Tarn-et-Garonne), pour remercier de la médaille d'argent qui lui a été accordée pour les vaccinations de 1849. (*Renvoyée à la commission de vaccine.*)

— M. le président annonce à l'Académie qu'elle possède dans son sein M. Reynaud, correspondant à Brest. M. Reynaud est invité à signer la feuille de présence.

—

RAPPORT.

Sur un procédé d'application du forceps et du céphalotribe au détroit supérieur, par M. le docteur Félix HATIN, candidat à la place vacante dans la section d'accouchement. — (*Commissaires :* MM. Villeneuve, Chailly-Honoré, *rapporteur.*)

Messieurs, de nos jours encore, l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur est, avec raison, considérée comme une opération difficile, délicate pour l'accoucheur, dangereuse pour l'enfant, et qui peut n'être pas sans gravité pour la mère. C'est là, sans doute, ce qui en a rendu l'introduction si tardive dans la pratique. En effet, d'après Baudelocque, ce fut seulement en 1743 qu'un accoucheur nommé Pudecomb la tenta pour la première fois, et réussit à extraire la tête de l'enfant, placée au détroit supérieur. Le forceps dont il s'était servi était droit.

Après Pudecomb vint Smellie, qui, le premier, en 1752, formula cette méthode en précepte et conseilla l'emploi du forceps toutes les fois que, la tête étant encore aussi élevée, le volume de la tête, la conformation du bassin, la résistance et la rétraction de l'utérus, s'opposent à la pratique de la version pelvienne.

Dans ce but, Smellie modifia son forceps, qui était droit et court. Il le fit allonger et fit courber les cuillers sur leurs bords, afin que l'instrument, introduit et articulé, s'accommodât parfaitement avec la courbure du canal pelvien.

En 1779, Rœderer et Barbaut adoptèrent le forceps modifié de Smellie, et consacrèrent sa pratique par l'application qu'ils en firent au détroit supérieur. Toutefois, d'après le témoignage de Baudelocque, ce seraient Solayères et Deleurye qui, les premiers en France, auraient porté l'instrument au-dessus du détroit supérieur.

Baudelocque dit l'avoir lui-même employé vingt fois ; mais seulement sur l'enfant mort. (Page 29, tome II, 1781.)

Enfin, Flamant est, de tous les accoucheurs français, celui

qui a le plus préconisé l'usage de cet instrument au détroit supérieur.

Depuis cette époque, l'application du forceps au détroit supérieur est devenue familière à tous les accoucheurs expérimentés. Bien souvent aussi elle est devenue dans leurs mains un moyen précieux de salut pour la mère et pour l'enfant.

Ce n'est pas pourtant que cette opération soit toujours exempte de danger pour l'un ou pour l'autre, quelquefois même pour tous les deux. Il se peut, en effet, que l'enfant succombe par suite de la constriction de la tête dans les mors de l'instrument; avec toute l'habileté possible, on n'est pas toujours sûr d'éviter ce malheur. Quant à la mère, si la résistance à vaincre est trop considérable et si les tractions exercées à l'aide du forceps sont trop longtemps continuées, il peut résulter de cette opération des fistules vésico ou recto-vaginales, des phlegmons dans les fosses iliaques ou au voisinage des ligaments larges, etc., etc., etc. Quoique fort rares sous une main très exercée, il n'est malheureusement que trop vrai que ces accidents peuvent encore se présenter quelquefois.

Nous n'en dirons pas autant des accidents que peut produire l'introduction des branches du forceps, tels que les perforations du vagin, de l'utérus, du péritoine. Ces accidents, qui dans certains cas ont amené la mort en quelques heures, peuvent être attribués bien souvent à l'inexpérience de la main qui dirige les branches de l'instrument, mais quelquefois aussi à l'insuffisance du procédé d'introduction mis en œuvre par l'opérateur. Autrement, on ne pourrait expliquer comment il se fait que de semblables désordres se présentent si rarement dans la pratique de quelques accoucheurs, tandis qu'on les voit suivre presque toutes les opérations faites par d'autres. Je le répète, si cela peut souvent provenir de la main qui guide l'instrument, cela tient aussi certainement au procédé mis en usage pour le diriger.

Si nous consultons Baudelocque, nous voyons que, recon-

naissant combien il est difficile de guider les branches du forceps dans leur introduction au détroit supérieur, il conseille (page 65, tome II), d'introduire toute la main, excepté le pouce, c'est-à-dire environ la moitié de la main. C'était un premier pas de fait, mais on s'arrêta là. Dans tous les ouvrages qui suivirent, on ne trouve d'autres règles, pour l'application au détroit supérieur, que celles qui sont conseillées quand la tête est dans l'excavation. Il est vrai que, dans ce cas, elles sont suffisantes; mais elles sont bien impuissantes à préserver la femme lorsque la tête est très élevée. On comprend que ce que nous disons ici de l'application du forceps est, à plus forte raison, applicable au céphalotribe : ce dernier instrument exige encore de bien plus grandes précautions, puisqu'il est destiné à n'être introduit que dans les bassins irréguliers, rétrécis, et dans lesquels toutes les manœuvres sont beaucoup plus délicates, plus difficiles, et par conséquent exposent la mère à bien plus de dangers.

C'était donc rendre un véritable service à la science et à l'humanité, que de populariser un procédé qui rend l'introduction du forceps et du céphalotribe au détroit supérieur aussi inoffensive que possible pour la mère : c'est ce qu'a fait M. Félix Hatin. Ce procédé, ainsi perfectionné, aurait rendu vaines ces paroles du grand Baudelocque : « Quand il » serait prouvé, et nous ne sommes pas éloigné de le croire, » que le forceps a été plus funeste qu'utile à la société, nous » ne le regarderions pas moins comme la plus importante » des découvertes qu'on ait faites dans l'art des accouche- » ments. » (Page 9, tome II.) Paroles remarquables que M. Velpeau a reproduites, de nos jours, à l'occasion du céphalotribe de M. A.-C. Baudelocque.

Ce procédé, indiqué par Jules Hatin, fut pratiqué pour la première fois par M. Félix Hatin, son frère, qui, dans l'observation qu'il a eu l'honneur de vous lire pour la description de son procédé, vous a exposé comment il a mis le rapporteur de votre commission à même de se convaincre, dans cette occasion, de la merveilleuse facilité et de la par-

faite innocuité avec laquelle les branches de l'instrument furent introduites jusque dans l'utérus.

J'ai, depuis lors, préconisé ce procédé à l'exclusion de tout autre, dans le *Traité d'accouchement* que j'ai publié (2e édition, 1845, page 530). C'est le seul que je démontre dans mes cours, et surtout j'ai toujours eu recours à ce procédé seul, dans les applications de forceps ou de céphalotribe les plus délicates.

M. Devilliers fils, à qui j'ai transmis cette méthode, l'a employée avec succès, et a lu, sur ce sujet, un mémoire à la Société de médecine de Paris.

Ainsi que vous l'a dit M. F. Hatin, ce procédé est des plus simples. Il consiste à introduire l'une ou l'autre main tout entière et une partie du poignet dans les organes, et de guider, avec la main qui pénètre dans l'utérus, les deux branches du forceps ou du céphalotribe, que l'autre main doit introduire.

Par ce moyen, chaque cuiller glissant sur le poignet, puis de là dans la main de l'opérateur, ne peut ni se fourvoyer dans le cul-de-sac du vagin, ni le perforer et déterminer la mort de la femme. Non seulement on devra nécessairement pénétrer avec sûreté dans l'utérus, mais même on le fera avec bien plus de facilité et de promptitude. La main, en outre, s'assurera du placement régulier de chacune des cuillers, constatera qu'aucune des parties n'est prise entre les mors de l'instrument, et que la tête seule st bien solidement saisie.

Cette méthode a encore pour avantage de permettre de commencer indifféremment par l'une ou l'autre des deux branches, sans craindre de se trouver dans l'obligation de faire le décroisement.

Dès 1839, M. Colombes, dans ses démonstrations à la Clinique, avait aussi insisté sur la possibilité de placer la branche à pivot sous celle à mortaise, introduite la première.

Si, à ce procédé de M. Félix Hatin, qui rend l'introduction des branches d'une facilité et d'une innocuité parfaites, on joint les conseils que nous devons à M. P. Dubois, pour la

perforation et pour l'extraction de la tête brisée par le céphalotribe ; si l'on y ajoute quelques modifications que j'ai apportées dans les procédés d'extraction ordinaires, on s'expliquera facilement les résultats heureux que quelques accoucheurs obtiennent chaque jour à l'aide du forceps ou du céphalotribe.

A l'appui de son procédé, M. Félix Hatin cite dix-huit observations.

Dans la première, qu'il a eu l'honneur de vous lire, j'ai pu, comme témoin, apprécier pour la première fois toute l'excellence de la méthode. L'enfant fut extrait vivant, et la mère s'est promptement et parfaitement rétablie.

Dans la seconde, où M. Hatin voulut bien encore réclamer ma participation, le rétrécissement était si considérable, que la perforation du crâne fut indispensable. Ce cas figure parmi ceux que j'ai eu l'honneur de soumettre à l'Académie, à l'occasion de la compression de l'aorte.

Dans la troisième observation, malgré un rétrécissement du bassin assez notable, le forceps permit d'extraire l'enfant vivant. La mère s'est rétablie.

Dans la quatrième observation, l'application du forceps au détroit supérieur ne permit d'extraire l'enfant que mort. Le rétablissement de la mère fut complet.

La cinquième et la sixième observation sont en tout semblables à la quatrième.

Dans les observations sept, huit, neuf, dix, onze, douze, treize, lorsque M. F. Hatin opéra, la tête se trouvait engagée dans l'excavation. Dans ce cas, le procédé cesse d'être utile, souvent même il ne peut être mis à exécution, faute d'espace entre la tête et les parois du petit bassin.

Dans la quinzième observation, l'application du forceps fut faite par M. Hatin sur la tête qui était restée au détroit supérieur, le tronc étant extrait. La femme et l'enfant ont succombé.

Cette observation, dans laquelle ma participation avait été

réclamée par M. F. Hatin, est rapportée dans la deuxième édition du *Traité d'accouchement* que j'ai publié (page 435), et la femme dont il s'agit ici est une des deux qui ont succombé dans mes mains après l'usage du céphalotribe.

La seizième observation est encore relative à une application du forceps au détroit inférieur.

Je passe à la dix-septième :

Ici l'application, nécessitée par un cas d'éclampsie, fut faite au détroit supérieur par le procédé de M. Hatin. L'enfant était mort. La mère s'est rétablie.

Ainsi, sur 9 applications faites au détroit supérieur, une seule femme a succombé. 2 enfants eurent la tête perforée, 2 étaient morts avant l'opération, et 2 autres, enfin, périrent pendant l'application.

On voit que pour la mère, le résultat est des plus heureux et ne ressemble en rien à ceux qu'on obtient par l'emploi de la méthode ordinaire. Ce succès est dû, surtout, à la parfaite innocuité que le procédé de M. Hatin donne à l'introduction des branches.

Quant à l'enfant, même dans les mains les plus habiles, les chances sont bien moins favorables pour lui que pour la mère.

Comme ce procédé n'est pas aussi généralement employé qu'il mérite de l'être, l'Académie voudra bien permettre à son rapporteur d'invoquer ici sa pratique personnelle, et de lui dire que, depuis 1845, il ne suit pas d'autre méthode pour l'application du forceps ou celle du céphalotribe au détroit supérieur, et que constamment il s'en est bien trouvé.

Qu'il lui soit permis aussi de citer un de ces faits qui s'est présenté à lui tout récemment, et qui, mieux que tout autre, établit la supériorité du procédé de M. Félix Hatin.

Mme Cornu, rue du Château-des-Rentiers, 11, barrière d'Ivry, est d'une taille de 1 mètre 32 cent. Les membres inférieurs sont fortement incurvés, et le bassin ne présente au diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur, que 21 lignes de passage environ.

Parvenue à terme, cette femme fut prise, le 21 octobre dernier, des premières douleurs de l'accouchement; mais le jeudi 23, malgré des contractions énergiques et soutenues, la tête restait fixée au-dessus du détroit supérieur. Une bosse sanguine considérable proéminait seule dans ce détroit.

Une sage-femme était auprès de la patiente : on en fit appeler une seconde, puis MM. les docteurs Bialay et Potain-Dumotel, puis enfin MM. Belin, Dequevauvillers, et le docteur Schley d'Augusta (États-Unis).

Ces confrères, après avoir procédé à la mensuration du bassin, furent d'avis que le rétrécissement devait faire exclure toute pensée d'agir sur l'enfant, et que l'opération césarienne était seule possible. Bien que, comme chacun le sait, l'opération césarienne soit facile à pratiquer, cependant ces messieurs me firent appeler pour me faire prendre ma part de responsabilité dans une opération aussi grave.

Lorsque j'arrivai, je constatai l'extrême étroitesse du bassin; mais les battements du cœur du fœtus étaient rares et faibles; l'eau amniotique, teinte de méconium, s'écoulait en dehors; tout annonçait que si l'enfant conservait un reste de vie à cause des liens vasculaires qui l'unissaient encore à sa mère, sa viabilité était certainement compromise, et que, privé de ces rapports circulatoires après sa naissance, il succomberait très prochainement, si même il n'avait pas cessé d'exister avant la fin de l'opération. Cette circonstance militait en faveur de la céphalotripsie ; mais comment espérer, même par ce moyen, extraire le fœtus d'un bassin ne présentant que 21 lignes? Chacun jugeait la chose impraticable. Cependant je regardai comme un devoir de s'arrêter à ce parti, alléguant que l'opération césarienne vouait, à Paris, les femmes à une mort certaine, et qu'il serait toujours temps d'y recourir si nos tentatives étaient infructueuses; j'ajoutai, qu'à l'aide du procédé de M. Hatin, des indications conseillées par M. P. Dubois et des moyens qui me sont propres, j'espérais parvenir à délivrer la femme en lui laissant des chances probables de guérison.

L'opération devant être longue et douloureuse, il fallait

déterminer l'insensibilité de la patiente. M. le docteur Schley, très versé dans l'usage du chloroforme, se chargea exclusivement de maintenir l'opérée dans un état d'insensibilité suffisant.

Six applications de céphalotribe, faites suivant le procédé de M. Hatin, furent nécessaires pour briser la tête et la réduire en une sorte de pulpe ; après quoi toutes les esquilles furent retirées et une septième et dernière application du céphalotribe, toujours par le même procédé, permit d'extraire le fœtus : l'opération avait duré une heure trois quarts. Les chirurgiens auxquels la pratique des accouchements est familière peuvent comprendre dans quel état d'épuisement moral et physique je me trouvais après cette extraction.

L'enfant, sans la masse cérébrale, pesait cinq livres.

La mère a eu les suites de couches les plus simples ; elle a été exempte du plus léger malaise. MM. les docteurs Debout et Dop l'ont visitée le sixième jour, et, trois semaines après, elle-même venait me remercier. Depuis, elle n'a cessé de jouir de la santé la plus parfaite.

Ce fait, que je crois peu commun dans les annales de la pratique obstétricale, touche à des considérations d'une si haute importance, il en peut découler de si utiles enseignements, que je me propose de le publier avec tous les détails nécessaires. Ici je ne fais que le citer d'une manière très succincte, afin seulement de faire ressortir l'excellence du procédé de M. Hatin. Quel fait pourrait être, en effet, plus concluant que celui dans lequel le céphalotribe ayant été appliqué sept fois dans un bassin aussi rétréci, la femme s'est complétement rétablie ? Sans l'application de ce procédé, j'eusse été dans la nécessité de pratiquer l'opération césarienne, et la femme serait morte presque certainement.

Convaincu que le procédé de M. Félix Hatin pour l'application du forceps et du céphalotribe au détroit supérieur enlève à ces opérations, à bon droit regardées comme très difficiles, la plus grande partie des difficultés que rencontre dans ces cas mêmes une main habile, et fait complétement disparaître tous les dangers qui résultent de l'introduction

des branches faite par le procédé ordinaire, votre commission vous propose, messieurs, d'adresser des remercîments à l'auteur et de déposer honorablement son mémoire dans vos archives.

—M. MOREAU : Je regrette que M. le rapporteur n'ait pas indiqué les circonstances exceptionnelles et précises où peut seule convenir l'application du forceps au détroit supérieur. Pour moi, je n'ai trouvé que très rarement l'occasion de faire cette application : à peine quatre ou cinq fois dans tout le cours de ma pratique. Je ne vois pas non plus pourquoi il serait nécessaire d'introduire la main et l'avant-bras; la main doit suffire dans la majorité des cas.

— M. CHAILLY : Les cas d'application du forceps au détroit supérieur sont plus communs que ne le pense M. Moreau, mais ils se rencontrent surtout dans les classes pauvres, où les vices de conformation sont beaucoup plus fréquents.

— M. VELPEAU : Je suis d'avis, comme M. Moreau, qu'on applique trop souvent le forceps, et qu'on devrait plutôt s'attacher à éviter les occasions de l'appliquer, qu'à imaginer de nouveaux forceps ou de nouveaux procédés d'application. Un forceps, quel qu'il soit, est toujours une machine qu'il faut apprendre à manier, et qu'on n'emploie pas impunément. Je ne crois pas non plus qu'il soit juste de dire que dans la pratique des classes pauvres, on ait plus souvent l'occasion d'appliquer le forceps.

— M. CHAILLY : Je m'associe à ce que viennent de dire MM. Moreau et Velpeau, sur les abus d'application du forceps. Mais si ces reproches sont mal fondés en général, ils ne conviennent point en particulier à l'application du forceps au détroit supérieur ; j'ai trouvé un assez grand nombre de fois l'occasion d'employer ce moyen, et j'en ai reconnu tous les avantages.

M. P. DUBOIS : Je regrette que M. le rapporteur n'ait pas cru devoir décrire complétement le procédé de M. Hatin : on y aurait vu qu'au lieu du procédé très simple qui est habi-

tuellement en usage, M. Hatin propose un procédé d'une exécution très difficile.

En effet, il y a deux choses dans le procédé attribué à M. Hatin. La première est l'introduction de la main et de l'avant-bras. Or je dis que ce procédé est celui de tout le monde, et qu'en outre il ne doit être appliqué que dans les cas où la main seule ne suffit pas pour atteindre l'orifice du col utérin ; si elle suffit, il est inutile d'introduire l'avant-bras.

La seconde partie du procédé de M. Hatin, consiste à n'introduire qu'un seul bras, au lieu de changer de main pour guider chaque branche du forceps. Mais pour cela, il faut faire exécuter au bras et à la main un demi-cercle forcé, en sorte que la concavité de la main vienne se placer en face de la situation première ; or cette circonstance, difficile déjà dans la manœuvre, met en outre l'accoucheur dans une position pénible et forcée dans laquelle il ne peut se servir qu'avec peine de l'instrument.

— M. Gerdy, contrairement à l'opinion de MM. Moreau et Velpeau, croit qu'au lieu d'abuser du forceps, on ne l'emploie pas assez, et il s'étend sur les inconvénients qui résultent d'une trop grande temporisation, alors qu'à l'aide du forceps on aurait pu terminer aisément l'accouchement.

— M. Velpeau : Je crois, pour mon compte, que l'on doit en effet restreindre de beaucoup l'emploi du forceps. Hors les cas de certains vices de conformation du bassin, d'inertie de l'utérus et d'hémorrhagie, les seuls qui indiquent formellement l'application du forceps, je pense qu'on doit s'en abstenir.

— M. Malgaigne : Il résulte de la statistique de la mortalité des hôpitaux, que la mortalité est beaucoup plus considérable dans les hôpitaux d'accouchements que dans les autres établissements. Or, cette mortalité tient à ce que les accouchements sont livrés à des employés subalternes et qu'on n'applique pas assez souvent le forceps.

— M. P. DUBOIS : Je n'accepte point l'assertion de M. Malgaigne ; le surcroît de mortalité dans les hospices d'accouchements, tient à une autre cause bien connue de tout le monde, et non à la manière dont les accouchements sont faits. Chaque femme est surveillée de près pendant le travail par des personnes déjà exercées, et qui, en cas de nécessité, pourraient elles-mêmes terminer l'accouchement.

— La discussion étant close, M. le président met aux voix les conclusions du rapport, qui sont adoptées.

—

LECTURE.

Dans la séance précédente, M. MARCHAND avait été admis à lire un mémoire sur la *Constitution chimique des eaux potables*. Voici le résumé de ce travail :

« 1. La constitution physique et chimique des eaux varie pour chaque jour de l'année, pour chaque instant de la journée.

» 2. Aux époques où la température est la plus élevée, la densité des eaux est aussi la plus considérable ; une variation brusque dans cette température en amène une aussi dans cette densité.

» 3. Cette propriété physique des eaux est influencée encore par la pression atmosphérique, mais en raison inverse de ce qu'elle éprouve sous l'influence précédente. Plus sa pression est grande, plus sa densité est faible. Cependant lorsqu'une augmentation de pression correspond avec une élévation de température, la densité se trouve fort souvent augmentée encore.

» 4. La variabilité de la proportion des principes gazeux dissous par les eaux n'apporte pas seule des modifications dans leur densité, car les principes salins et terreux qu'elles tiennent en dissolution varient également dans leurs proportions, sous les influences que je viens d'indiquer.

» 5. Les eaux de l'Océan contiennent du chlorure de lithium et 0,0092 d'iodure de sodium par litre, mais elles

ne contiennent aucune trace de nitrates, quoique ces sels soient versés en abondance dans le bassin des mers par les courants d'eaux douces qui y affluent.

» La cause de ce singulier phénomène est due à deux actions différentes, qui agissent simultanément : 1° sous l'influence réductive de l'hydrogène sulfuré exhalé par certains mollusques vivant dans les profondeurs de l'Océan, l'acide nitrique de ces sels est transformé en ammoniaque et en eau ; 2° sous l'influence de l'acte respiratoire des poissons, un phénomène analogue se manifeste, en donnant encore pour résultat final un produit ammoniacal. L'oxyde ammonique formé dans ces circonstances est éliminé à son tour du sein de l'eau, sous forme de phosphate ammoniaco-magnésien, que l'on retrouve ensuite mélangé dans les dépôts vaseux qui s'accumulent au fond des mers et sur les bords des rivages.

» 6. Les eaux de pluie, celles des neiges, contiennent généralement des traces appréciables de tous les agents minéralisateurs des eaux de l'Océan. Les premières retiennent toujours aussi des indices d'hydrogène sulfuré.

» 7. Les eaux des terrains antédiluviens, contiennent généralement de la lithine, et vraisemblablement aussi des phosphates, ainsi que des fluorures provenant de la décomposition du mica, dont on retrouve les traces plus ou moins abondantes dans tous ces terrains.

» 8. Les eaux qui prennent naissance dans les terrains calcaires contiennent toujours des traces appréciables de carbonate ferreux, accompagné souvent par le carbonate de manganèse.

» 9. L'iode et le brome se retrouvent constamment aussi, à moins de circonstances particulières que je vais indiquer, *dans toutes les eaux naturelles.* On peut rapidement et facilement, par un procédé que j'indique, en reconnaître la présence, jusque dans les eaux de pluie et de neige.

» 10. Ces deux principes peuvent disparaître du sein des eaux en passant à l'état salin, sous l'influence des forces

vitales, au nombre des principes minéraux fixés par les végétaux. Les plantes terrestres, mais particulièrement les arbres de nos forêts, aussi bien que les plantes d'eau douce, contiennent de l'iode et du brome.

» 11. L'origine de ces deux corps dans les eaux atmosphériques et terrestres doit être attribuée surtout à la diffusion de ces mêmes principes, condensés aujourd'hui dans l'eau des mers, d'où ils sont enlevés, tant à l'état salin, par les vapeurs et les particules aqueuses qui s'en échappent incessamment, qu'à l'état d'acides hydriques libres avec l'hydrogène sulfuré qui s'en exhale toujours aussi.

» 12. L'endémicité du goître et du crétinisme ne saurait être attribuée à l'usage des boissons calcaires, magnésiennes ou séléniteuses, mais uniquement à la disparition plus ou moins complète de l'iode primitivement dissous dans les eaux dont les goîtreux et les crétins font usage pour leur alimentation, ce principe ayant été absorbé alors par les nombreux végétaux baignés par ces eaux. L'engorgement de la glande thyroïde ne se manifeste d'ailleurs, à l'état endémique, que dans les pays essentiellement boisés, et particulièrement dans ceux dont les eaux potables arrosent ou ont arrosé des plantes en grand nombre.

» Pour prévenir toute accusation de plagiat, et me réserver une priorité bien acquise, je dois faire remarquer maintenant que ces quatre dernières propositions ont été consignées dans une note cachetée, adressée par moi à l'illustre M. Arago, le 21 juillet 1850, et qu'en outre, elles se trouvent exposées aussi dans deux lettres que j'ai dû écrire à l'honorable M. Boullay, le 10 avril et le 25 septembre de la même année, lettres qui sont insérées dans les cahiers de mai et de novembre du *Journal de pharmacie et de chimie*.

» Je démontre en outre :

» 13. Que dans les centres populeux, l'arrosement des rues et des places publiques, en temps d'épidémie cholérique, doit être sévèrement prohibé, aussi bien que l'écoulement dans les ruisseaux, où à ciel ouvert, des eaux versées par les bornes-fontaines ou les fontaines publiques.

» 14. Que les eaux des sources, des rivières et des fleuves se purifient en circulant à la surface du sol, soit par la volatilisation de l'acide carbonique, qui laisse se séparer des carbonates insolubles, soit par l'influence de la vie végétative, soit encore par la vivification sous l'influence des rayons lumineux, des matières organiques qu'elles contiennent, soit enfin par des redoublements successifs de ces mêmes matières, redoublements qui s'opèrent alors en provoquant aussi la réduction des nitrates des eaux douces et leur conversion en ammoniaque.

» 15. Que dans les terrains calcaires au moins, mais vraisemblablement partout, le volume d'eau des sources, contrairement à l'opinion reçue, est d'autant plus abondant que la végétation est plus active, et qu'il décroît d'importance au fur et à mesure que la vie végétative s'éteint, surtout dans les pays où le sol supérieur est entièrement livré à la pratique agricole. Dans nos contrées, c'est vers le 15 août que les sources atteignent leur maximum de rendement, et elles s'abaissent à leur minimum vers la fin de janvier.

» 16. Arrivant enfin aux eaux naturelles des arrondissements du Havre et d'Yvetot, je déduis, de leur analyse, que toutes ces eaux qui, sans exception, sourdent des terrains calcaires, contiennent surtout du carbonate de chaux, dont la proportion oscille entre 0,153 et 0,381 par litre; des sels de magnésie, du sulfate de chaux, mais en proportion variable et correspondant avec la nature des terrains qui les produisent: de telle sorte que les eaux alimentaires de l'agglomération havraise sont, avec celles des puits de Fécamp, les plus séléniteuses de la contrée, ce qui s'explique d'ailleurs, quand on sait qu'elles sourdent dans les terrains inférieurs de la formation secondaire, tandis que toutes les autres eaux du pays prennent leurs sources dans l'étage supérieur de la craie, ou à la limite des glauconies crayeuses.

» Toutes ces eaux contiennent aussi du nitrate de chaux, dont la proportion oscillant de 0,00083 à 0,22625, devient sur-

tout plus considérable dans celles qui sont versées par les terrains inférieurs de la formation glauconieuse.

» Enfin, toutes ces eaux contiennent des traces appréciables de fer et de manganèse, des sels de potasse et de lithine, de l'iode et du brome, du phosphate d'alumine, et peut-être, je le crois même, des indices de *fluorure de calcium*.

» Je termine ce mémoire par des considérations sur nos eaux ferrugineuses, dont j'indique pour quelques unes la constitution; puis je démontre que le fer y existe toujours à l'état de crénate et de carbonate, que le manganèse y fait rarement défaut, et que le cuivre et l'arsenic se retrouvent aussi et enfin dans plusieurs d'entre elles. »

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Dictionnaire des altérations et falsifications des substances alimentaires, médicamenteuses et commerciales, avec l'indication des moyens de les reconnaître, par M. A. Chevallier, membre de l'Académie, etc. Tome II. Paris, 1852.

2. Des règles de l'application du chloroforme aux opérations chirurgicales, par M. le docteur Sédillot, correspondant de l'Académie, etc. Brochure in-8.

3. Mémoires de l'Académie impériale des sciences de Saint-Pétersbourg, IVe série, tome Ve, livraisons 5e et 6e.

4. Mémoires de l'Académie impériale des sciences de Saint-Pétersbourg. — Mémoires présentés par divers savants et lus dans ses assemblées, tome IVe, livraisons 4e, 5e et 6e.

5. Recueil des actes des séances publiques de l'Académie impériale des sciences de Saint-Pétersbourg, tenues le 28 décembre 1847 et le 29 décembre 1848. In-4.

6. Mémoire sur le fongus hématode et médullaire de l'œil, et sur les tumeurs de la cavité orbitaire, par M. le docteur Luzardi. Brochure in-8.

7. Prospecto o hygiene ocular, par le même auteur. Brochure in-8. Madrid, 1848.

8. Recueil de médecine vétérinaire.

9. Journal de pharmacie et de chimie. Janvier.

10. Bulletin général de thérapeutique.
11. Journal des connaissances médico-chirurgicales.
12. Revue médicale française et étrangère.
13. Revue thérapeutique du Midi.
14. L'Abeille médicale, n. 2.
15. Gazette médicale de Paris, n. 3.
16. L'Union médicale, n. 6 à 8.
17. Gazette des hôpitaux, n. 6 à 8.
18. Table de mortalité de la ville de Londres.
19. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 2.

SÉANCE DU 27 JANVIER 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

Il n'y a pas de CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur PEIXOTO, de Rio de Janeiro, soumet au jugement de l'Académie de nouvelles observations relatives à des opérations d'éléphantiasis du scrotum qu'il a pratiquées. (*Commission déjà nommée.*)

II. M. GIRBAL, docteur-médecin à Montpellier, adresse à la Compagnie une note *Sur l'introduction de l'air dans les veines.* (*Commissaires :* MM. Malgaigne et Velpeau.)

III. M. le docteur MUNARET soumet à l'appréciation de l'Académie une *Note sur l'emploi des granules en médecine.* (*Commissaires :* MM. Gibert et Soubeiran.)

IV. *Nouvelle préparation d'iode, considérée au point de vue de la thérapeutique*, par M. RENAULT, pharmacien à Paris. (*Commissaires* : MM. Hervez de Chégoin, Réveillé-Parise et Lecanu.)

V. M. le docteur CLERTAN, de Dijon, prie l'Académie de vouloir bien examiner un produit de son invention, produit qu'il désigne sous le nom de *perles d'éther.* (*Commissaires :* MM. Guéneau de Mussy, Boullay et Guibourt.)

VI. Lettre de M. HAT, pour prier l'Académie de vouloir bien hâter son rapport sur la demande qu'il adresse à M. le ministre pour obtenir l'autorisation d'établir des bains médicinaux. (*Renvoyée à la commission des eaux minérales.*)

VII. M. BONJEAN, de Chambéry (Savoie), demande à l'Aca-

démie quel a été le jugement de la commission du prix Itard, sur le travail intitulé : *De l'ergot de seigle*, qu'il a envoyé en 1845 pour concourir à ce prix.

—

RAPPORTS.

I. Rapport sur deux mémoires de M. le docteur SCELLE MONTDÉZERT, ayant pour titre : *Des effets du calomel dans l'amygdalite; conséquence de la présence de la couenne inflammatoire dans le sang.* (*Commissaire :* M. Piorry, *rapporteur.*)

Messieurs, M. Scelle Mondézert a adressé à l'Académie une série de trois mémoires. Le premier a pour but d'attirer votre attention sur l'utilité du calomel administré dans les cas d'amygdalite.

30 centigrammes de calomel sont incorporés dans 1 gramme 50 centigr. de savon médicinal; on en fait six pilules dont on donne une le matin et une autre le soir. Sous l'influence de cette méthode, l'auteur, ainsi que M. Vanoye, de Belgique, ont vu guérir plus promptement un grand nombre de malades atteints de phlegmasies des amygdales, qu'en abandonnant le mal à lui-même. Or, M. Scelle Montdézert ne donne pas à l'appui de l'efficacité du traitement qu'il propose d'observations détaillées; le plus grand nombre des inflammations ou des hypérémies du pharynx se dissipent promptement d'elles-mêmes; en conséquence, il faut attendre des faits nombreux et comparatifs, avant de se prononcer sur l'utilité du calomel dans des cas qui, appelés *amygdalites*, sont très loin d'être toujours les mêmes.

Dans un second mémoire, M. Scelle Montdézert étudie les conséquences de la présence de la couenne inflammatoire dans le sang. La plupart des considérations qu'il expose à cette occasion se retrouvent dans un troisième mémoire sur lequel il convient d'insister davantage. Nous parlerons des théories de M. Scelle Montdézert, à ce sujet, en vous rendant compte des faits qui ont rapport à ce troisième mémoire.

II. *Rapport sur un troisième mémoire de* M. SCELLE MONTDÉZERT, *relatif à l'emploi du sel marin dans les fièvres d'accès.* — (*Commissaire :* M. Piorry, *rapporteur.*)

Messieurs, M. Scelle Montdézert, médecin à Carentan, vous a adressé un mémoire sur l'emploi du sel marin dans les fièvres intermittentes. Vous avez chargé MM. Velpeau, Lecanu et moi, de vous rendre compte de ce travail.

Avant tout, ne voulant pas rendre responsables les autres membres de la commission des opinions émises dans ce rapport, je dois avouer que la plupart d'entre elles, ainsi que les recherches sur lesquelles elles sont fondées, me sont propres, et que ces messieurs n'en sont en rien solidaires.

Dès les premiers temps où je me suis occupé du mémoire M. Scelle Montdézert, il m'a été facile de voir qu'il ne s'agissait pas ici de simples allégations, ni de faits mal vus, mais bien de résultats importants, qui méritaient une attention sérieuse. Depuis bien des années, je connaissais ce médecin ; il avait été mon élève : c'était lui qui avait participé à mes premières investigations sur l'état couenneux du sang, et les expérimentations auxquelles nous nous livrâmes conjointement datent de 1829. Elles démontrèrent dès lors que, dans les affections inflammatoires, la fibrine est en excès dans le sang, et qu'elle s'y trouve contenue et suspendue dans le sérum, d'où elle se sépare pour former les membranes et les produits accidentels ; c'est près de vingt ans plus tard que MM. Andral et Gavarret ont très utilement mesuré et pondéré le chiffre de cette augmentation de fibrine.

M. Scelle Mondézert a pensé que dans les fièvres d'accès, la fibrine se trouve dans le sang en quantité trop grande, et qu'elle y circule tout aussi bien en suspension et non en dissolution dans le sérum, que dans l'état désigné par moi sous le nom d'*hémite ;* de là une théorie sur les causes des accès fébriles, et sur le mode de production des fièvres intermittentes. M. Scelle Mondézert pensa aussi que le chlorure de sodium pouvait dissoudre la fibrine tenue en suspension

dans la partie aqueuse du sang ; il en administra dans les affections périodiques de causes paludéennes, il en guérit un grand nombre. Il vous soumet le résultat de ses investigations. Ainsi, c'est par la théorie que M. Scelle Mondézert est arrivé à un résultat pratique. S'il s'agissait de la discuter, cette théorie peut-être ne vous paraîtrait-elle pas fondée. Hors les cas de complications phlegmasiques, en effet, le sang, dans les fièvres d'accès, n'est en aucune façon couenneux, et l'addition de sel marin au sérum trouble de l'hémite ne détermine en rien la dissolution de la fibrine. Mais ce n'est pas de théorie que je veux ici vous parler, c'est de faits cliniques d'une haute importance qu'il s'agit. Les raisonnements, les inductions, sont sujets à erreur, et parfois la *véritable* expérience, basée sur la *rigoureuse* observation, reste, et, sous ce rapport, les faits annoncés par M. Scelle Montdézert, sont au-dessus de toute contestation et présentent des applications pratiques de premier ordre.

Malheureusement, M. Scelle Mondézert s'est borné, dans les recherches dont il vous a adressé les résultats, à noter si à la suite de l'administration du chlorure de sodium dans les fièvres paludéennes, les accès se calment, s'éloignent ou cessent ; il ne s'est point occupé de l'état de la rate ; il n'a pas constaté si cet organe est ou non influencé par le sel marin ; il ne l'a mesurée ni avant, ni pendant, ni après l'administration de cet agent chimique : il a négligé ainsi le seul moyen de s'assurer promptement, positivement, de l'action du médicament qu'il proposait, et qu'il avait vu réussir dans un assez grand nombre de cas. Il ne faut pas lui faire un grave reproche. Il est tombé dans le même écueil contre lequel sont venus se heurter la plupart de ceux qui récemment ont cherché des succédanés au quinquina. Les uns, faute de ne savoir assez bien percuter l'organe splénique, pour être juges compétents des opinions en litige sur le siége des fièvres intermittentes ; les autres, obéissant à cette opinion préconçue, qu'il est indifférent de savoir si la rate est ou non malade, alors qu'il existe des accès fébriles périodiques, n'ont point dit quelle était l'influence des médi-

caments qu'ils proposaient sur le retour de l'organe splénique à ses dimensions normales. Ce n'est pas ainsi qu'il faut faire. La science moderne suit une route plus sûre. Elle recherche l'état organique, elle le mesure, elle en suit les phases d'accroissement ou de diminution; le compas et le crayon à la main, elle étudie les effets thérapeutiques, et à quiconque ne procède pas ainsi elle reproche d'avoir laissé planer le doute et l'obscurité, là où il était possible de porter le positivisme.

Pénétré de ces pensées, estimant très haut la personne, les travaux et les affirmations de M. Scelle Montdézert, je me suis livré pendant plus d'une année à une série de recherches sur l'influence que pouvait exercer le sel marin, non seulement sur les fièvres d'accès, mais encore sur la rate elle-même; ce sont les résultats de ces travaux que je vais avoir l'honneur de vous soumettre.

Permettez-moi, messieurs, de vous dire que ces recherches scientifiques sont d'une extrême authenticité; qu'elles ont été faites publiquement, soit dans ma clinique privée à l'hôpital de la Pitié, soit à la clinique médicale de la Charité; que des médecins nombreux, versés dans la pratique de la percussion, qu'un auditoire d'élèves laborieux, ont été présents aux expériences dont il s'agit; que toujours un résultat n'a été noté comme positif qu'autant qu'il avait été constaté par plusieurs observateurs. Je dois rendre surtout ici un hommage public à la commission nommée par la Société du premier arrondissement de Paris, et composée de MM. Charruau, Bessières, Chérest, rapporteur de cette même commission, à laquelle sont souvent venus se joindre MM. les docteurs Despault Ader et Delaunay.

Pendant plusieurs mois, ces honorables médecins n'ont pas craint de se rendre presque tous les matins à l'hôpital de la Pitié, de s'exercer au plessimétrisme, soit des divers organes, soit de la rate, et de s'enquérir ou de constater avec le plus grand soin, d'une part, l'état de cet organe dans les fièvres, de l'autre l'influence qu'exerçaient sur lui la quinine, le sel marin, et diverses substances réputées

antipériodiques. Le rapport de la commission, rédigé par M. Chérest, est écrit avec tant de talent, et dans un si bon esprit, qu'en vérité je n'aurais rien de mieux à faire que de le transcrire, si je n'avais d'ailleurs des faits plus nombreux et plus variés à ajouter aux observations qui ont été faites par la commission, commission qui a constaté comme moi l'influence que le sel marin exerce sur les fièvres d'accès et sur la rate.

Trente-sept observations recueillies avec soin dans les cliniques de la Pitié et de la Charité, actuellement déposées sur le bureau de l'Académie, sont les matériaux principaux qui m'ont servi à établir les réflexions et les propositions qui vont suivre. Un plus grand nombre de faits analogues ont été vus avec soin, soit dans les services publics, soit dans ma pratique particulière, mais leur histoire n'a pas été rédigée. Je tirerai parti de ces derniers documents, comme souvenirs propres à confirmer les résultats des observations détaillées dont il vient d'être parlé. Dans ces souvenirs, aucun en effet n'est venu infirmer les résultats logiquement déduits des faits recueillis par les élèves.

Ce rapport sera malheureusement très étendu ; l'abondance des faits sur lesquels il est appuyé ne me permet pas d'être plus court. Pour abréger, je présenterai une partie de ce travail sous forme de questions que je chercherai à résoudre.

Je me donnerai garde de vous lire le fastidieux récit de mes observations, et je me bornerai à vous signaler les résultats auxquels conduisent les réflexions qu'elles inspirent.

PREMIÈRE PARTIE.

INFLUENCE DE L'INGESTION DU SEL MARIN SUR L'ÉTAT DE LA RATE.

1° *Le sel marin exerce-t-il une action quelconque sur la rate saine?* — Dans un assez grand nombre d'expériences, j'avais précédemment constaté que, sous l'influence du sulfate de quinine (à la dose d'un gramme dans 30 grammes d'eau),

la *rate à l'état normal* diminue très promptement de diamètre et d'épaisseur. Or, dans l'observation première sur un homme (vu par la commission du 1er arrondissement) dont la rate n'avait, dans son diamètre vertical, que 7 centimètres de haut en bas, et qui, n'ayant pas de fièvre d'accès, n'éprouvait que de légers accidents d'hémitarthrite, il y eut dans ce diamètre, et sous l'influence de 30 grammes de sel marin, une diminution presque instantanée de 2 centimètres. Sur un jeune homme âgé de quatorze ans et dont l'organisation était fort peu développée, la rate avait seulement 4 centimètres et demi, et diminua très promptement alors que l'on fit prendre 10 grammes de sel marin (observ. II). Dans plusieurs autres faits qui n'ont pas été recueillis, les résultats de l'action du sel sur la rate saine ont été analogues aux précédents.

La conséquence forcée de ce qui précède est que le sel marin exerce sur la rate saine, ainsi que cela a lieu pour la quinine, une action moléculaire telle, que cet organe diminue de volume. On sait d'ailleurs que l'alcoolé de quinine (dans les expériences de MM. Piédagnel et Pagès), que la noix vomique (dans des faits observés par M. Magendie), injectés dans le sang d'animaux vivants, font aussi brusquement diminuer la rate.

2° *La rate, récemment ou anciennement tuméfiée, ayant acquis un volume médiocrement considérable (comme il arrive dans les fièvres intermittentes légères de types quotidien, tierce et quarte), diminue-t-elle d'une manière prompte, alors que l'on administre le sel marin?* — Des rates de 7 centimètres et demi (observ. III), de 8 centimètres (observ. IV, XIX), de 8 centimètres et demi (observ. V), de 8 centimètres et demi (observ. VI), de 10 centimètres (observ. VII, VIII, IX, XVII), ont manifestement diminué de volume en deux ou trois minutes, et cela sous l'influence de 15 grammes, ou même moins, de sel marin; cette diminution a été portée à 2 centimètres et plus. Il en a été ainsi dans des cas plus ou moins anciens et rebelles, alors que la rate présentait 11 centimètres (observ. X, XI, XII, XIII), 12, 13 et 14 centimètres

(observ. XIV, XV, XXI, XXXI), 16 centimètres (observ. XVI).

Il est donc évident que la réponse à la question précédente est entièrement affirmative.

3° *En combien de temps l'action du sel marin sur la rate s'exerce-t-elle?* — Dans tous les cas, *sans exception*, où l'on a recherché, immédiatement après avoir fait prendre le chlorure de sodium, si la rate diminuait réellement, on a constaté, alors que l'on s'est servi d'une montre à secondes, que vers la demi-minute ou la quarantième seconde, la rate décroissait, soit dans son diamètre de haut en bas, soit dans son diamètre horizontal, dernier fait qu'il était *très facile* de reconnaître en percutant le rebord antérieur de l'organe et en appréciant la distance qui séparait ce rebord de la ligne médiane. C'est à peu près vers la cinquième minute après l'administration du sel que le maximum du décroissement de la rate a lieu. Cette hypertrophie, ou mieux cette hypomégalie, avait tout aussi bien lieu dans le sens de l'épaisseur que dans celui de la largeur ou de la hauteur; car la matité, diminuant sur tous les points de l'organe, la diminution dans les dimensions de celui-ci continuait quelquefois encore dans les vingt-quatre heures qui suivaient l'administration du médicament, ce qui, dans nos observations antérieures, n'a jamais eu lieu consécutivement à l'administration de la quinine soluble.

4° *La diminution survenue dans les dimensions de la rate à la suite de l'administration du sel marin est-elle seulement momentanée, et l'organe revient-il ensuite à des dimensions plus considérables que celles qu'il présentait après l'ingestion du chlorure de sodium?* — Dans la plupart des cas précédents et de ceux du même genre qui n'ont pas été recueillis sous forme d'observations, le lendemain et les jours qui suivaient celui de l'administration du sel marin, la rate restait précisément circonscrite dans les figures qui avaient été tracées lors de la diminution primitive de l'organe. Il n'en était pas de l'action du chlorure de sodium comme de celle des douches. M. le docteur Fleury a vu celles-ci promptement diminuer le volume de l'organe splénique, et partant

fréquemment guérir les fièvres d'accès; mais, dans bien des cas, le décroissement de la rate qui survient à la suite des douches n'est pas de durée, et quelques heures ou quelques jours après, l'organe reprend en partie ses proportions morbides. Est-ce que le sel marin, comme la quinine soluble, agirait sur la trame intime de la rate, modifierait dans sa profondeur le tissu malade, tandis que les douches froides détermineraient seulement une destruction, un resserrement momentané du pénisplène ou membrane d'enveloppe de cette même rate?

Non seulement la diminution de la rate survenue après l'administration du sel marin persiste dans les jours qui suivent immédiatement celle-ci; mais, dans la très grande majorité des cas, elle a duré, chez des individus qui ont séjourné à l'hôpital, pendant plusieurs semaines.

5° *L'ancienneté de la lésion splénique s'oppose-t-elle au retrait immédiat survenu dans la rate à la suite de l'emploi du sel marin?* — Dans l'observation X, une rate de 11 centimètres (cas dans lequel il y avait eu plusieurs récidives); dans les XIe, XIIe, XIIIe, XVIe et XVIIe observations, où il s'agissait de splénomégalies contractées en Afrique depuis plus ou moins longtemps, la rate a tout aussi promptement diminué de volume que dans le VIIe fait où le mal datait de quatre-vingt-seize heures, et dans le IXe où la fièvre remontait à huit jours. Seulement, quand la lésion, fort ancienne d'ailleurs, est accompagnée d'une modification organique profonde, telle que des indurations fibreuses du pénisplène, des phymies, des carcimies spléniques, dès lors l'organe diminue peu et pas plus que ne le comportent les altérations de texture dont il vient d'être fait mention.

Dans quelques uns des cas précédents où la rate était récemment malade, la diminution a été complète et si rapide, que l'on n'a eu que deux ou trois doses de sel à administrer; mais le 18 novembre 1851, il y eut à la Clinique (salle Saint-Charles, n° 24) un fait remarquable et sur lequel nous reviendrons bientôt. Une rate énorme était malade depuis un an, et cela à la suite d'un séjour en Sologne de celui qui la

portait ; en moins d'un quart d'heure, sous l'influence successive du sel marin et de la quinine dissoute dans l'alcool, l'organe splénique reprit son état normal.

6° *Mais dans les observations précédentes, est-on bien sûr de ne pas s'en être laissé imposer par des opinions préconçues? Les résultats signalés ne seraient-ils pas, par exemple, les conséquences du dégagement de gaz à la suite de l'ingestion de liquides dans l'estomac, dégagement d'où résulterait une sonorité plus marquée dans l'hypochondre gauche?* — Si l'on venait dire en physiologie que la déglutition de l'eau non gazeuse et que l'abord de ce liquide dans l'estomac y font dégager des gaz, on ferait répéter une telle proposition à l'effet de s'assurer qu'on l'admît sérieusement. Je tiens trop aux formes académiques pour en dire davantage, et cependant c'est avec une telle assertion que l'on a non seulement cherché à mettre en doute, mais encore à détruire le fait le plus positif qui se puisse voir ou entendre, je veux dire la diminution en quelques secondes ou en quelques minutes du volume de la rate, alors que l'on vient d'administrer de l'alcoolé ou du sulfate de quinine. Percutant mal, ne dessinant pas la circonférence splénique, et étant, il faut le dire, inhabile à le faire, confondant une question de circonscription d'organe avec celle qui est relative au degré de sonorité, on a dit que si le côté gauche donnait plus de son à la suite de la déglutition du sulfate de quinine, c'était seulement aux fluides élastiques dégagés dans l'estomac qu'il fallait en rapporter la cause. Cette étrange allégation fut même faite dans un moment où il s'agissait d'un grand prix pour l'auteur de ce rapport, et elle ne trouva que trop de crédules.

Il n'est pas besoin de rien faire boire à un malade que l'on couche sur le côté droit, pour qu'après un certain temps l'hypochondre gauche devienne d'abord plus sonore. Un semblable effet est constant, et est dû au déplacement des matières contenues dans l'estomac et l'intestin, matières qui tombent vers les points déclives, tandis que les gaz restent en haut vers le côté gauche. Qui a étudié convenablement le plessimétrisme tient compte de ce fait, et attend quelques

secondes ou même quelques minutes avant que cet effet du changement de position se soit opéré. C'est sans doute ce que n'aura pas fait l'auteur de l'expérience singulière que l'on a opposée aux milliers de faits observés sur le décroissement rapide de la rate. On ne l'aura pas fait, parce que l'on ne connaissait pas ce qui vient d'être dit. On s'est borné à percuter l'organe sans le circonscrire ; car si l'on eût circonscrit ce viscère, on aurait vu que l'eau, que la limonade gazeuse, que l'eau de Seltz, que l'acide carbonique dégagé du bicarbonate de soude, ingérés dans l'estomac, que la potion dite antiémétique de Rivière, ne font pas diminuer la rate. Le sulfate et l'alcoolé de quinine, le sel marin, au contraire, déterminent en quelques secondes et en quelques minutes un décroissement très considérable dans l'étendue de la circonférence splénique, diminution qui persiste et que l'on retrouve le lendemain et les jours suivants, tout aussi bien que le jour même où ces médicaments ont été donnés. Les changements de forme, de volume, restant les mêmes pendant un temps aussi long (et cela bien que l'estomac contienne ou ne contienne plus d'aliments ou de gaz), il faut bien que le décroissement de volume presque instantané dont nous parlons soit réel.

Il m'est arrivé peut-être cent fois (et cela devant un auditoire composé de personnes qui savaient tenir un plessimètre et le percuter) de rechercher si, à la suite de l'ingestion de l'eau, de la salicine, du café, du houx ou de toute autre substance réputée fébrifuge, la rate diminuait brusquement de volume, et jamais je n'ai pu constater un tel fait. Dans l'observation IVe, la commission du 1er arrondissement constate, comme elle l'a fait dans plusieurs autres cas, que la rate reste la même lorsque l'eau pure est portée dans l'estomac ; dans la XXXe, on expérimente encore sur les effets de l'administration de l'eau, sans que le résultat soit différent ; dans la XIIe, on n'en obtient pas davantage de la salicine, tandis que dans tous ces cas, le sel marin fait immédiatement diminuer le volume de la rate.

7° *Le sel marin exerce-t-il sur la rate une action aussi*

prompte ou plus rapide que les préparations de quinine? — Si l'on jette un coup d'œil d'ensemble : 1° sur les faits qui ont été observés relativement à l'action des diverses préparations de quinine ; 2° sur ceux qui sont en rapport avec l'influence que le sel marin exerce sur cet organe, voici les résultats que l'on obtient :

Dès la troisième ou la quatrième seconde, à partir de l'ingestion du chlorure de sodium, on observe une diminution marquée dans la dimension de la circonférence splénique, et c'est particulièrement en haut qu'on la constate. Elle est alors de quelques millimètres ; ce décroissement continue successivement dans les trois ou quatre minutes suivantes, de sorte qu'en cinq minutes la diminution est portée à son maximum, et que tout décroissement ultérieur, quand il s'en opère, est très lent. Ce sont à peu près là les mêmes faits qui ont lieu alors que l'on fait prendre, en une seule dose, 1 gramme de quinine dissous dans l'alcool.

Le sulfate de cet alcooloïde végétal agit avec plus de lenteur que l'alcoolé ou que le sel marin ; il faut que deux ou trois minutes se passent avant que le premier retrait de la rate soit bien appréciable ; et ce n'est qu'après sept ou huit minutes que l'on obtient le maximum de la diminution de l'organe splénique. Il serait du reste impossible, dans l'état actuel de la science, de dire en quoi le mécanisme de la diminution produite par le sel marin différerait de celui qui est en rapport avec l'administration de la quinine soluble.

8° *Quel est, sur la rate malade, le résultat de l'action combinée du sel marin et des préparations de quinine?* — Dans un assez grand nombre de cas (observ. XXI, XXII, XXIII), on voit qu'après plusieurs doses administrées en quelques jours, la rate, qui d'abord avait considérablement diminué de volume, décroît ensuite beaucoup moins à chaque prise, et, par exemple, de quelques millimètres seulement. Il arrive même qu'elle ne diminue alors que pour reprendre ensuite, et lentement, le volume qu'elle présentait avant la dernière ingestion du sel. Si alors on donne un gramme de quinine dissous dans l'alcool, il survient dans la rate une nouvelle

diminution de volume quelquefois portée à 2 ou 3 centim. Indépendamment des observ. XXIV, XXVI, XXVII, citées dans ce travail, il y a eu tout récemment à la salle Saint-Charles n° 24, un fait de ce genre que l'on ne peut passer sous silence. Il s'agit d'un homme qui avait été atteint en Sologne, et un an auparavant, d'une fièvre intermittente tierce, et qui en fut imcomplétement guéri dans l'un des hôpitaux de Paris. Depuis la disparition des accès aigus qui eut promptement lieu, il resta soumis à des frissons et à des sueurs irrégulièrement renouvelés, et il éprouvait habituellement un sentiment pénible dans le côté gauche. Un mois avant son entrée à l'hôpital de la Charité, il fut exposé à l'action des vapeurs qui s'élèvent le soir de la Seine ; la fièvre reparut et fut de nouveau caractérisée par des accès très marqués; le jour de la première visite à la clinique, on constata que la rate présentait 14 centimètres dans son diamètre vertical. Le teint avait une couleur grisâtre, et semblable à celle de la cachexie splénique que j'ai désignée sous le nom d'hémosplénémie. Or, après avoir dessiné avec le plus grand soin le pourtour de la rate, je fis prendre au malade 20 grammes de sel marin. En trois minutes, cet organe était diminué de 4 centimètres. Cinq minutes plus tard, 1 gramme de quinine dissous dans l'alcool étendu d'eau fut administré au malade, et en deux minutes il y eut encore un nouveau décroissement de près de 3 centimètres, et l'organe donna dans toute son étendue moins de matité qu'auparavant. Tout aussitôt le malade se trouva débarrassé du sentiment de pesanteur qu'il éprouvait depuis longtemps dans le côté gauche.

Le diamètre splénique vertical fut alors réduit à un peu moins de 8 centimètres, et depuis ce temps il y a eu à peine quelques frissons fébriles qui bientôt se sont entièrement dissipés. La diminution obtenue dès le premier jour persista, bien que les dimensions de la rate restassent toujours un peu au-dessus de celle que l'on observe à l'état normal (7 centimètres et souvent moins). Un cas parfaitement semblable vient encore de se reproduire au n° 15 de la salle Sainte-Anne. Le sulfate de quinine ne diminue pas toujours la rate. Par-

fois la splénomégalie et la fièvre, malgré l'administration de ce médicament, persistent. Alors dans quelques cas, fort rares d'ailleurs, le sel marin a parfois réussi à faire diminuer la rate, et cesser la fièvre (observ. XXIX).

Dans un assez grand nombre de faits, le sel marin, donné exclusivement, a ramené en peu de jours la rate à ses dimensions normales (observ. IV, V, VI, etc.) Dans quelques autres, soit que les malades aient mal supporté le chlorure de sodium, qui cependant avait diminué l'organe splénique, soit que le goût très désagréable qu'offrait ce médicament les eût conduits à le refuser absolument, soit enfin que la rate fût restée encore volumineuse, bien que l'on eût longtemps administré du sel marin, il a fallu, pour guérir, avoir recours à une ou plusieurs doses de quinine rendues soluble par l'acide sulfurique ou l'alcool.

9° *Mais ces diminutions de volume observées dans les cas précédents ne seraient-elles pas survenues de la même façon, si l'on n'eût employé ni sel marin ni sulfate de quinine?* — La réponse à cette question se déduit de quelques centaines de faits et de plusieurs de nos observations dans lesquelles on abandonna pendant plusieurs jours à elles-mêmes et sans traitement aucun des rates volumineuses : l'organe splénique conserva dans ces cas le même volume, qui ne décrut que sous l'influence d'un traitement par le sel marin ou par la quinine.

10° *La complication d'hydropéritonie et de splénomégalie s'oppose-t-elle à l'emploi du sel marin? Voit-on l'hydropisie se dissiper sous l'influence de la diminution du volume splénique déterminée par le chlorure de sodium aussi bien qu'à la suite de celle qui résulte de l'emploi de la quinine rendue soluble ?* — L'observation XVII, ainsi qu'une autre non recueillie en ville, prouve que l'effet est dans les deux cas absolument le même. Je crois avoir le premier démontré que certaines hydropéritonies, reconnaissant pour cause une splénomégalie, guérissent promptement alors que l'on fait dissiper la tuméfaction splénique. J'avais observé de tels faits en 1838-40, et dans les années suivantes je les avais publiés ; M. le docteur Lévy,

notre honorable collègue, en a recueilli plus tard du même genre.

11° Dans des cas de splénomégalie accompagnés des symptômes analogues à ceux que l'on observe au début des fièvres graves, et lorsqu'il y a tout lieu de penser qu'existe une affection des plaques de Peyer (iléo-spilosie) et une modification du sang par les agents putrides (septicemie, septiosêmie), on voit, sous l'influence du sel marin, la rate diminuer tout aussi promptement et tout aussi complétement que si la tuméfaction de cet organe était simple. La fièvre rémittente des auteurs cesse alors, mais leur fièvre continue, persiste. Il s'est même trouvé plus d'un cas où d'abord on croyait à l'existence de ce que l'on appelle fièvre typhoïde, accompagnée d'une intumescence de la rate; on traitait ce que l'on voyait, on donnait du sel pour remédier à la splénopathie, celle-ci se dissipait et la prétendue fièvre typhoïde ne se développait pas.

12° Il résulte manifestement de ce qui précède : 1° Que le sel marin administré, comme cela a eu lieu dans les observations précédentes, à la dose de 10 à 30 grammes, détermine une diminution considérable dans le volume de la rate; 2° que même à l'état normal il en arrive ainsi ; que par conséquent ce n'est pas sur une maladie, ou une cause cachée de maladie, mais bien sur l'organe splénique que s'exerce l'action de ce médicament; 3° que l'effet dont il s'agit est très rapidement obtenu ; qu'il est aussi prompt que celui de la quinine dissoute dans l'alcool et qu'il semble même se prolonger quelquefois davantage; 4° que dès la trentième ou la quarantième seconde on s'aperçoit déjà, au moyen du plessimétrisme, que l'organe splénique commence à diminuer; 5° que le sulfate de quinine agit moins vite que le sel, puisque c'est seulement après une minute et demie ou deux minutes que la rate éprouve un décroissement appréciable.

13° Il est évident encore, d'après le plus grand nombre de nos observations, qu'une diminution dans le diamètre splénique primitivement obtenue par l'emploi du sel persiste en général indéfiniment; il faut ajouter qu'elle a lieu alors

même que la plus grande partie de ce médicament, et après quatre, cinq ou six minutes d'ingestion, est rejetée par le vomissement ; nouvelle preuve encore de la rapidité avec laquelle agit cette substance.

14° Introduit dans le rectum, alors que les malades ne peuvent le supporter autrement, le chlorure de sodium produit encore, ainsi qu'il en arrive pour le sulfate de quinine dissous dans la dissolution d'acide sulfurique (avec un léger excès d'acide), une diminution prompte dans le volume de la rate.

15° *Ce décroissement a lieu pour le sel, ainsi que pour la quinine, seulement dans les cas où la rate normale, ou bien hypérémiée, ou encore inflammée, ou malade de quelque façon que se soit, a conservé sa texture primitive.* — Un cancer, des tubercules, une induration fibreuse ou cartilagineuse, une métamorphose quelconque ne décroît pas plus sous l'influence du chlorure de sodium dans une rate malade, que dans toute autre partie de l'organisme. Seulement on voit dans les spléno-carcinies, phymies, sclérosies, etc., l'organe décroît d'abord alors que l'on administre la quinine ou le sel, et cela dans les proportions de l'action de cette substance sur les tissus encore conservés, et qui n'étaient qu'hypérémiés, tandis que ce qui reste après de la splénomégalie ne diminue plus ensuite d'étendue ou d'épaisseur. C'est même là un caractère précieux de diagnose, en ce sens que, lorsque la rate reste grosse après plusieurs doses de sel marin ou de quinine, et reste telle, quelque chose que l'on fasse, il faut bien qu'il y ait dans l'organe quelque lésion profonde de tissu, cancer, tubercule, etc., qui s'oppose au retour du viscère à ses dimensions naturelles. En général, de telles lésions existent alors que l'on voit sur un malade, la rate, qui d'abord et sous l'influence du sel marin ou de la quinine avait diminué de volume, augmenter encore les jours suivants et de diamètre et d'épaisseur.

16° Dans nos observations, les doses auxquelles le sel marin a été donné ont en général varié de 10 à 30 grammes. Je ne pourrais dire d'une manière positive et absolue si la

rate décroît davantage et plus vite, alors que l'on administre la première proportion ou quand on donne la seconde; il est certain cependant que le plus souvent on voit une forte dose de ce médicament agir plus énergiquement qu'une proportion plus faible. Pour savoir au juste à quoi s'en tenir sur ce sujet, il faudrait employer des quantités différentes de sel sur des individus qui seraient exactement dans les mêmes circonstances : c'est ce que nous n'avons pas fait et ce qu'il est même fort difficile de faire.

17° Dans le plus grand nombre des cas le sel marin est assez mal supporté. Administré par la bouche, il reste en général dans l'estomac pendant quelques minutes, durant un quart d'heure, et trop souvent il est alors rejeté au dehors par le vomissement. Ce temps de séjour dans le tube digestif, ou angibrôme, suffit le plus souvent, comme je l'ai dit, pour que son action atrophiante sur la rate se soit exercée. C'est cependant là, il faut le dire, un très grave inconvénient à reprocher à l'emploi du chlorure de sodium. Pour l'éviter, j'ai eu recours à un grand nombre de moyens. J'ai fait prendre le sel dans du bouillon de bœuf, dans des potions diverses; dans des boissons aromatisées de différentes manières, et je n'ai point obtenu la tolérance de l'estomac que je recherchais. Le goût du chlorure de sodium à haute dose est très désagréable ; les malades se refusent souvent à son administration et préfèrent de beaucoup celui du sulfate de quinine. Ce n'est point le café dans lequel on le dissout qui masque l'amertume de la quinine, il est un moyen plus commode qui réussit très bien. On fait mâcher à demi un fragment de chocolat, puis on engage le malade à le conserver entre les dents et les joues; alors on fait rapidement avaler le sulfate de quinine en solution, et immédiatement après le malade finit de triturer et d'avaler le chocolat : alors il éprouve à peine la sensation désagréable qui résulte de la déglutition du sel de quinquina. J'ai cherché à obtenir le même effet pour le sel marin. Croyant d'abord que son goût désagréable était la cause des vomissements, j'ai fait aussi mâcher du chocolat, mais sans succès, et fréquemment encore le chlo-

rure de sodium a été vomi. De tous les véhicules celui qui m'a le mieux réussi est le bouillon à l'oseille, dans une tasse duquel je faisais dissoudre 10, 20 ou 30 grammes de sel marin et que je faisais avaler d'un seul coup. Dans plusieurs cas où j'ai fait prendre de la quinine après le chlorure de sodium, les malades n'ont pas vomi celui qui était administré en lavement ; le chlorure de sodium excite souvent d'une manière assez prompte les contractions du rectum, et est ainsi rejeté au dehors. Cependant, donné de cette façon, il est quelquefois conservé. Cette substance séjourne en général assez de temps dans l'intestin pour qu'une action manifeste ait lieu sur la rate, et ici elle est presque aussi prompte que dans les cas où le médicament est porté dans l'estomac.

18° Dans les observations qui font le sujet de ce travail, je n'ai point vu que le sel marin causât d'accidents aigus du côté du tube digestif ; tout au plus s'est-il déclaré quelquefois à la suite de son administration une légère entérorrhée, ou diarrhée, qui ne persistait que pendant le temps que le chlorure de sodium mettait à traverser l'angibrôme.

Je n'ai observé qu'une seule fois, dans de tels cas (salle Saint-Charles, n° 82), des phénomènes dits phlegmasiques et que l'on pût rapporter à la gastrite ou à l'entérite. Bien plus, dans plusieurs observations de fièvres graves et dans lesquelles la maladie des plaques de Peyer, ou iléo-spilosie, était le caractère principal, je n'ai pas vu que l'usage du chlorure de sodium, qui faisait dissiper la splénomégalie concomitante, fût le moins du monde exaspérée par l'usage du chlorure de sodium.

DEUXIÈME PARTIE.

ACTION DU SEL MARIN SUR LES ACCÈS FÉBRILES.

Monsieur Scelle Montdézert a le premier, du moins à ma connaissance, bien constaté l'action du sel marin sur les fièvres d'accès. Voici comment s'exprime ce médecin : « Les résultats de l'action du chlorure de sodium sont tels, qu'aujourd'hui ce médicament peut être regardé comme parta-

geant avec le quinquina la prérogative d'arrêter les accès de fièvre intermittente. Il suffit d'en administrer 15 grammes le matin à jeun pendant l'apyrexie dans un demi-verre d'infusion de café; l'usage doit en être ainsi continué pendant trois jours. Enfin des résultats heureux, des faits nombreux *observés pendant plusieurs années*, sont venus *confirmer notre opinion.* »

Depuis, M. Scelle Montdézert m'a écrit qu'il pouvait donner un très grand nombre d'observations à l'appui de l'action utile du chlorure de sodium sur les fièvres d'accès.

Les membres de la Société médicale du 1er arrondissement, MM. Cherreau, Bessierre et Chérest, ont constaté que « sur huit cas bien tranchés de fièvre intermittente, dont la moitié provenait d'Afrique, il y a eu six guérisons obtenues par la seule administration du chlorure de sodium; qu'une des fièvres d'accès qui ont résisté à ce traitement a cédé au sulfate de quinine; qu'une autre enfin a résisté à cette médication. L'honorable docteur Cherreau m'a assuré aussi avoir observé dans sa pratique particulière des faits analogues; quelques cas du même genre ont été publiés dans les journaux de médecine. Quant à moi, voici ce que j'ai constaté.

Dans les observations jointes à ce travail, dans celles plus nombreuses qui n'ont pas été recueillies, il est arrivé que dans la très grande majorité des cas, les accès qui avaient continué jusqu'au moment où le chlorure de sodium a été administré se sont, immédiatement après son ingestion, calmés, éloignés, ou ont même entièrement cessé d'avoir lieu. L'influence heureuse que ce médicament avait sur la fièvre correspondait très exactement à l'influence que le sel marin exerçait sur le volume et sur l'état de la rate. Quand il s'agissait d'une simple hypérémie récente de cause paludéenne ou éliosique, et dans un cas même de cause traumatique accompagnée d'accès fébriles manifestes, le chlorure de sodium déterminait promptement le retrait de l'organe et l'amélioration ou la cessation des phénomènes pyrexiques. Quand il s'agissait de lésions profondes avec atteinte grave portée au tissu splénique, alors la rate diminuait plus len-

lement, plus incomplétement, ou même finissait par ne plus décroître, et alors la fièvre devenait seulement moins intense, s'éloignait, changeait de type, et persistait même parfois, quelque chose que l'on fît. Dans d'autres circonstances, comme dans le cas signalé par la commission du 1er arrondissement, et comme dans plusieurs de nos observations, le sulfate ou l'alcoolé de quinine faisaient dissiper alors la splénomégalie et la fièvre. Ailleurs encore les préparations de quinquina ne réussissaient pas plus que le sel marin. Parfois il nous a paru utile, pour guérir plus tôt les accès de fièvre, de combiner à la fois et l'emploi du sel et l'usage de la quinine. Je n'ai pas vu le chlorure de sodium réussir dans les cas de fièvre intermittente, conséquence non pas de splénomégalie, mais de névralgie intercostale à gauche, ou de splénalgie : il est vrai que je ne l'ai peut-être pas assez employé dans de semblables cas pour pouvoir établir sur son action, dans de telles circonstances, un jugement positif; il en est ainsi des fièvres liées à une affection du rein gauche et des voies urinaires.

TROISIÈME PARTIE.

L'ACTION DU SEL MARIN SUR LA RATE ET LES FIÈVRES D'ACCÈS PEUT-ELLE JETER QUELQUE LUMIÈRE SUR LA PATHOGÉNIE DES FIÈVRES INTERMITTENTES ?

C'est principalement la thérapeutique qui démontre que la rate est le point de départ organique des accès fébriles. Tous les arguments tirés des effets de la quinine sur l'organe splénique et sur les fièvres se retrouvent, alors qu'il s'agit des résultats du sel marin donné dans les mêmes cas. Cela doit être, car on ne peut saisir de différence entre les conséquences de l'ingestion du premier et du second de ces médicaments.

Des deux côtés, la rate normale (de 6 centimètres et demi à 7 centimètres et demi dans son diamètre mesuré dans le trajet d'une ligne tirée de l'aisselle au rebord iliaque) diminue notablement.

Des deux côtés, tant que l'organe splénique malade n'est pas revenu à la dimension de 7 centimètres et demi, on ne peut compter sur la guérison absolue du mal et de la fièvre. Dans toutes les observations de son remarquable mémoire sur les fièvres d'accès, M. le docteur Fleury a vu que les douches faisaient momentanément décroître la rate, et qu'ensuite cet organe augmentait de nouveau de volume, et restait à 8 centimètres et demi, ou même 9 centimètres et 9 centimètres et demi. Il a constaté, comme je l'ai fait en me servant de la même méthode de traitement, qu'ordinairement les douches font bien diminuer l'organe splénique, mais ne le ramènent pas complétement à l'état de santé, de sorte que la lésion organique persistant, il arrive trop souvent que les jours suivants la splénopathie ne se dissipe pas, et que la fièvre reparaît avec opiniâtreté. Est-ce que les douches n'agiraient que sur la membrane fibreuse de la rate, et qu'elles ne remédieraient point à la lésion moléculaire qui, existant dans le tissu splénique, serait la cause réelle de son hypérémie et de son accroissement de volume.

Puisque la rate décroît dans l'état de santé sous l'influence du sel et de la quinine, il est évident que ce n'est point en agissant alors sur une fièvre qui n'existe pas, que cet effet organique est produit.

Quand on ne peut remédier à l'état morbide de la rate, soit au moyen du sel, soit par le quinquina, alors la fièvre dure, et le contraire a lieu dans une circonstance opposée, etc.; donc c'est la lésion splénique qui entretient les fièvres. Que l'on ne revienne pas encore sur cet argument usé, que l'on voit des rates depuis très longtemps volumineuses, sans qu'il existe actuellement d'accès fébriles. Invoquer une telle raison, est méconnaître ce grand fait physiologique et très général, qu'un organe étant chroniquement malade, étant profondément modifié dans son tissu ou même métamorphosé, ayant éprouvé des altérations graves dans sa trame nerveuse, ne donne plus lieu aux symptômes qu'il présentait à l'état aigu. Un œil dont la rétine est lentement détruite ne voit plus, un foie changé de texture ne donne plus lieu à

la cholémie, une tumeur intra-crânienne ne fournit souvent aucun indice de sa présence, l'estomac cancéreux ne manifeste pas toujours sa souffrance, les tubercules existent souvent en masses dans les poumons sans qu'il y ait eu de la toux ou de la dyspnée, etc., etc. Or la rate hétérotrophiée, volumineuse depuis longtemps, etc., ne cause plus de ces fièvres régulières à accès fixe, à frissons et à sueurs quotidiens, tierces ou quartes, qui déterminent des splénémies récentes. A chaque organe ses symptômes morbides ; à chaque lésion son expression propre, et ce qui sera vrai d'une splénopathie datant de huit jours ne le sera plus d'une chronosplénie incurable, telle que des phymies, des carcinies ou des sclérosies spléniques.

C'est si peu sur la fièvre qu'agit le sel marin, qu'il ne paraît pas réussir dans les cas où des accès périodiques sont liés à des névralgies intercostales ou à des splénalgies ; et que dans ceux où une splénite a déterminé des frissons et des sueurs revenant à époque fixe, il est arrivé que l'emploi du chlorure de sodium, diminuant la rate, a fait aussi dissiper la fièvre.

QUATRIÈME PARTIE.

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DE L'EMPLOI DU SEL MARIN DANS LES FIÈVRES D'ACCÈS. — QUELS SONT LES CAS OU IL PARAIT CONVENABLE D'EMPLOYER CE MÉDICAMENT ?

L'expérimentation la plus positive ayant démontré l'efficacité très grande du sel marin dans le traitement des splénopathies et des fièvres intermittentes, efficacité au niveau de celle du sulfate de quinine, voici quels sont les principaux avantages et les inconvénients que présente l'usage du chlorure de sodium :

1° *Avantages.* — Le sel marin est très commun, tandis que la quinine est rare ; il n'est pas dangereux comme l'est l'arsenic. On le trouve partout. Son mode de préparation est simple et des plus faciles ; c'est le médicament à bon marché par excellence, tandis que la quinine est fort chère et que

l'on est, dit-on, exposé à en voir encore le prix augmenter. Le chlorure de sodium n'exerce pas sur le système nerveux une action toxique, ainsi qu'il en arrive pour la quinine donnée à haute dose; sans doute cette action n'a rien de grave, mais enfin il est bon de l'éviter.

2° *Inconvénients.* — Le goût du sel marin est insupportable; les malades préfèrent de beaucoup l'usage de la quinine, substance qui présente un volume de beaucoup moins considérable : le dégoût qu'éprouvent certains individus pour le chlorure de sodium est tel, qu'ils se refusent entièrement à en faire usage, et qu'ils aiment mieux sortir de l'hôpital que d'en prendre. Le grand volume qu'offrent 20 ou 30 grammes ou même 10 grammes de sel marin s'oppose à ce que l'on puisse le donner en pilules; et d'ailleurs administré ainsi rapproché, ou sous la forme d'une dissolution très concentrée, peut-être exercerait-il sur l'estomac ou sur l'intestin une action toxique d'où résulterait une inflammation au moins momentanée du tube digestif. Une faible proportion de ce médicament, telle que 5 grammes, ne suffirait pas pour obtenir l'effet atrophiant sur la rate que l'on désire obtenir, et qui seul est une preuve matérielle de la guérison de la fièvre; et encore une fois des proportions considérables de sel prises par la bouche peuvent avoir quelque inconvénient. Rarement, enfin, le sel marin est facilement supporté par le rectum, tandis que le sulfate de quinine, rendu même très soluble par un léger excès d'acide sulfurique, séjourne pendant un certain temps dans l'intestin sans qu'il en résulte d'accidents, et ce temps est suffisant pour que la rate décroisse.

D'après ce qui précède, les cas dans lesquels il faut employer le sel marin sont les suivants :

1° Quand on n'a pas de sulfate ou d'alcoolé de quinine sous la main, ou lorsque l'état de fortune des malades ne leur permet pas d'avoir recours aux sels de quinquina.

2° Quand les malades sont très irritables, et lorsque la quinine soluble administrée à de hautes doses donne lieu à des phénomènes toxiques (bourdonnements d'oreilles, trou-

bles de la vision, hallucinations, démarche vacillante, etc.) plus prononcés que cela n'a lieu chez le plus grand nombre des hommes.

3° Quand les fébricitants se refusent à l'emploi de la quinine.

4° Quand on a employé pendant plus ou moins longtemps et avec peu de succès, les préparations de quinine, et alors surtout que les sels de quinquina ne provoquent plus après un certain temps la diminution de la rate.

5° Quand on veut brusquement obtenir le décroissement de ce viscère, et qu'en conséquence on veut combiner l'action de la quinine avec celle du sel marin.

6° L'administration du chlorure de sodium peut être d'une extrême utilité dans le plus grand nombre des cas simples, et alors que l'on peut, sans faire courir du risque aux malades, attendre quelques jours sans employer la quinine à de hautes doses ; mais dans les circonstances et *dans les pays où l'on a à redouter des accidents pernicieux, il ne faudrait pas s'en tenir à l'emploi du chlorure de sodium, mais avoir recours, au moins en même temps que le sel, à l'usage des préparations de quinine, données à de fortes doses.*

7° Dans les hôpitaux civils et militaires, dans les établissements de bienfaisance et de secours à domicile, dans les armées et notamment en Algérie, dans les pays pauvres, tels que la Sologne et la Bresse, dans les lieux enfin où les splénopathies sont endémiques et aussi fréquentes que sujettes à récidive, etc., l'emploi du sel marin peut être d'une immense utilité. Il peut diminuer considérablement les frais du traitement des fièvres d'accès, et permettre d'appliquer à d'autres genres de secours les dépenses considérables auxquelles conduit l'emploi de la quinine sulfatée ou alcoolisée.

8° Le sel marin est particulièrement indiqué alors que le traitement par le quinquina échoue, ou lorsque, après avoir diminué le volume de la rate et calmé les accidents fébriles, il ne parvient pas à remédier entièrement à l'état organique qui cause et entretient le mal.

9° Tout porte à croire qu'il y a des nuances à établir entre

le mode d'action du sulfate de quinine et celui du sel marin ; plus tard il pourra arriver que l'on distingue nettement les lésions précises où le chlorure de sodium convient de préférence aux sels de quinine, et réciproquement ; jusqu'à présent on l'ignore d'une manière complète. En vérité, je ne saurais dire quel est le mode d'action du sel marin et de la quinine sur la rate ; bien des raisons me portent à croire que l'un et l'autre agissent soit sur l'enveloppe, soit sur le tissu fibreux de cet organe. M. Bourgery considérait en effet le périsplène comme musculaire et rétractile; mais quant au mécanisme de l'action dont il s'agit, il est tout aussi inconnu que celui de la plupart des substances qui ont sur les divers organes une action spéciale.

10° Au point de vue de l'hygiène et de la prophylaxie, les faits qui précèdent ont une haute portée. Il serait difficile de persuader aux habitants des localités où les fièvres intermittentes sont endémiques, de faire, comme préservation, usage du sulfate de quinine ; et encore peut-être ne parviendrait-on pas en l'employant à se préserver des résultats toxiques de l'action des miasmes paludéens auxquels j'ai cru devoir donner le nom d'*éliose* (d'ἕλος, marais, et d'ἰος, virus ou miasme). Mais il n'en est pas ainsi de l'emploi du sel marin ; les habitants d'une contrée marécageuse, une armée cantonnée dans un pays où règnent les splénopathies, peuvent aisément faire entrer dans leur régime journalier une proportion de chlorure de sodium dépassant de quelques grammes la proportion de cette substance qui entre ordinairement dans le régime. S'il arrivait qu'à des doses modérées, le chlorure de sodium portât sur la rate une action plus ou moins analogue à celle que des quantités plus considérables exercent à l'état normal ou maladif sur cet organe ou sur cette affection, il paraît incontestable que le sel marin serait dans les lieux marécageux d'une grande utilité pour la santé publique. Jusqu'à présent, aucun fait constaté n'est venu confirmer ces vues théoriques. J'ai cherché à provoquer des recherches en ce sens, et je n'ai pas eu de réponse satisfaisante ; il en devait être ainsi ; car ce n'est qu'avec le temps

et une longue expérimentation que l'on peut parvenir à résoudre la question proposée.

11° Sans doute, quand l'estomac et même les intestins sont malades, enflammés, il est peu convenable d'avoir recours à l'emploi du sel marin; mais le plus souvent son usage est à peu près inoffensif; or, quand on compare cette innocuité d'un médicament que l'on peut sans inconvénients graves employer par once, ainsi qu'il en arrive pour le chlorure de sodium, à l'extrême danger dont peut être suivie l'administration de l'arsenic, de la noix vomique, etc., proposée par divers médecins comme des remèdes propres à combattre les fièvres d'accès et les splénopathies, on voit tout d'abord que le sel marin, à efficacité égale, est de beaucoup préférable à l'administration de tels poisons. C'est cette grave raison qui m'a depuis longtemps empêché d'expérimenter dans le traitement des fièvres intermittentes l'usage des préparations arsenicales. Bien plus, les faits recueillis sur les résultats de l'action de l'arsenic dans les affections périodiques fébriles sont bien loin d'être complets. On n'a presque jamais constaté avec les détails nécessaires, et avec des notions de plessimétrisme suffisantes, les effets de l'ingestion de l'arsenic sur la rate. On s'en est tenu à dire que les accès se calment, s'éloignent ou cessent. On n'a pas suffisamment recherché si, après un temps plus ou moins long, ils ne reviennent pas; enfin, dans la très grande majorité des cas, on a fait entrer le sulfate de quinine comme élément dans le traitement des fièvres paludéennes combattues par l'arsenic. Dans nos observations il en est un grand nombre, au contraire, où l'on a donné exclusivement le sel marin, et dans lesquelles on a suivi assez les malades pour ne pas craindre de rechutes. Un des plus grands avantages du chlorure de sodium sera peut-être de remplacer l'arsenic considéré comme un succédané du quinquina; car fût-il vrai que ce terrible poison à faible dose, fût tout à fait innocent, il tuerait à coup sûr les malades s'il arrivait, par suite de quelque erreur de prescription ou d'exécution de formules, qu'on en donnât une quantité trop considérable.

12° Ainsi qu'à la suite du retrait de la rate par les préparations de quinine, il peut se faire qu'ultérieurement à la diminution de cet organe par le sel marin, il survienne des hémorrhagies extrêmement graves.

Dans un cas où la rate était volumineuse, une hémorrhagie mortelle survint. A la mort, je trouvai les veines remplies par un liquide très analogue à celui que l'on appelle *boue splénique*, liquide auquel j'ai donné le nom d'*hémosplène*. Serait-ce donc la pénétration de ce liquide dans les veines qui déterminerait ces exhalations sanguines considérables qui font parfois brusquement périr les malades?

Je n'ai rien observé de semblable à la suite de l'emploi du sel marin donné en de grandes proportions. Quoi qu'il en soit, l'état du sang dont il s'agit mérite bien qu'on s'en occupe ; il me paraît analogue à celui qui existe dans le scorbut, et qui est désigné en nomenclature sous la dénomination d'hypoplastêmie (diminution dans la fibrine du sang). Pratiquement et guidé par l'analyse, j'ai tiré, dans des cas pareils, un très grand parti des sucs de végétaux frais donnés en de grandes proportions, et je n'ai point vu, en les faisant administrer, survenir d'hémorrhagies chez les gens dont la rate très grosse diminuait brusquement par l'emploi de la quinine à hautes doses. Ce moyen a également prévenu ou fait cesser des hémorrhagies chez des personnes atteintes d'accidents septicêmiques ou typhoïdes, et qui présentaient une spléno mégalie considérable.

Il résulte de ceci que, dans les cas de rate volumineuse que l'on traite par des doses très élevées de sel marin, il serait prudent d'administrer en même temps des sucs d'herbes à des doses élevées.

CONCLUSIONS.

D'après ce qui précède, on peut conclure :

1° Que le sel marin donné à la dose de 10 à 50 grammes dans 100 à 150 grammes de véhicule [café (Scelle Montdézert), bouillon à l'oseille, etc.], diminue en général la rate d'une façon très rapide, et que, dans un grand nombre de cas, il prévient le retour des accès fébriles ;

2° Qu'il agit avec la même énergie sur la rate que la quinine soluble;

3° Qu'il est un remarquable succédané du quinquina;

4° Que son peu de prix, la facilité avec laquelle on peut se le procurer, en font un médicament bien précieux pour la médecine du pauvre;

5° Qu'il peut être employé conjointement avec le sulfate et l'alcoolé de quinine, et que, dans les cas où l'un de ces moyens de traitement échoue, on peut avoir utilement recours aux autres;

6° Que de la combinaison de l'emploi du sel à de hautes doses et de l'alcoolé de quinine administré à de hautes proportions résulte quelquefois un effet tel sur la rate, que cet organe éprouve très promptement une diminution considérable;

7° Que l'on ne pourrait encore préciser tous les cas où les préparations de quinine devraient être préférées au sel marin, et réciproquement, mais qu'il en est déjà où il semble que l'on doit employer l'un plutôt que l'autre;

8° Enfin, qu'au point de vue du prophylaxisme et de l'hygiène publique, l'emploi du chlorure de sodium dans les pays marécageux serait peut-être d'une grande utilité.

Messieurs, c'est à M. Scelle Montdézert que l'on doit d'avoir attiré l'attention sur ce sujet.

Or, jamais cet observateur n'a prétendu avoir le premier employé dans les fièvres d'accès le chlorure de sodium. D'après un travail remarquable de M. Jules Lemaire (*Revue médicale*, novembre 1851), Celse et Van-Swiéten conseillent l'eau salée pour combattre les fièvres intermittentes. Dans la Bretagne, il semblerait que quelques familles traitent ces affections avec le sel marin, qui leur fait, disent-elles, vomir la fièvre. Manget parle des sels à alcalis fixes, comme de fébrifuges. Cullen dit que l'on emploie communément le sel marin dans les fièvres intermittentes. Desbois de Rochefort en parle comme d'un moyen utile dans les engorgements du foie et de la rate, et dans les fièvres intermittentes. Il en est ainsi d'Hirschell, cité par Gmelin, etc. Mais il en est de ces

assertions d'anciens auteurs comme de tant d'autres, ce sont là des allégations fort peu différentes de celles que débitent un public routinier ou une garde-malade stupide. Ce n'est pas ainsi qu'il faut faire de la thérapeutique ; la science moderne se fonde sur des faits bien observés, bien mesurés, bien appréciés, et M. Scelle Montdézert, dont je laisse de côté, à dessein, les théories contestables, a rendu un très grand service en publiant les résultats de son observation personnelle sur l'action d'un médicament oublié, inusité et vraiment utile. Votre commission propose à l'Académie de porter ce médecin distingué sur la liste des candidats qui aspirent au titre de correspondants nationaux de cette compagnie.

Permettez-moi, messieurs, de m'excuser auprès de vous de la longueur de ce rapport ; peut-être penserez-vous que l'importance du sujet méritera votre indulgence.

—

LECTURE.

M. CHATIN est appelé à donner lecture de la troisième partie de son travail, intitulé : *Recherches de l'iode dans l'air, les eaux, le sol et les produits alimentaires des Alpes de la France et du Piémont.*

Voici les conclusions de ce mémoire :

A. La proportion de l'iode de l'atmosphère, relativement considérable à Paris, à Londres, à Péronne, etc., se trouve sensiblement diminuée à Clermont, au Puy en Velay, à Vienne, à Lyon, à Grenoble, à Chambéry et à Turin ; elle est portée au *minimum*, dans les vallées profondes de l'Isère, de l'Arc et de la Doire-Baltée, qu'encaissent les hautes chaînes des Alpes.

A Gênes (comme au Havre et à Dunkerque), l'air est chargé de moins d'iode que dans les plaines de la France comprises entre Lille et Dijon.

B. L'ioduration des eaux douces est, en général, proportionnelle à celle de l'air. C'est ainsi que les eaux de la région de Paris et de Londres sont riches en iode, que celles

de Clermont, du Puy, de Vienne, de Grenoble, le sont notablement moins, et que les eaux qui coulent au milieu des Alpes (à Aoste, Moutiers, Saint-Jean de Maurienne, Aiguebelle, etc.) sont plus ou moins complétement privées de cet élément. Toutefois les eaux *séléniteuses* sont fort peu iodurées, même dans les contrées où l'air et les eaux *légères* sont le plus chargés d'iode.

L'examen d'une même eau des Alpes, fait à sa source sur les sommets neigeux et au fond des vallées dans lesquelles elle s'est précipitée en cascades ou en lavant des terres schisto-gypseuses, permet de reconnaître qu'au lieu de se charger d'iode dans son trajet, cette eau s'en est généralement appauvrie.

C. Les *eaux minérales* des Alpes tirent une grande importance de ces deux circonstances qu'elles sont extrêmement riches en iode et qu'elles jaillissent sur les points mêmes où leur présence est le plus nécessaire pour suppléer à l'iode qui manque aux eaux douces.

Après celles de San-Genisio et de Challes, dont MM. Cantù, Borsarelli, Behert, Pérouse et O. Henry (1) ont établi la richesse en iodures, viennent : l'eau sulfosaline d'Uriage, dans laquelle M. V. Gerdy a le premier signalé l'iode ; l'eau sulfureuse d'Allevard, où Dupasquier avait méconnu ce principe; les eaux, aussi sulfureuses, de la Terrasse, de Marlioz, de l'Échaillon de Veurey, de Choranches, de Domène, de Corens, de Tréminis et de Soulieux-en-Oisans; les eaux ferrugineuses d'Oriol, du Monestier de Clermont, d'Uriage (j'ai examiné celle-ci avec M. V. Gerdy), du Villars-de-Lans et de Maltaverne; l'eau alcaline de Coëze, et les sources salines de Lamotte-les-Bains, de Brides-les-Bains en Tarentaise et de l'Échaillon de Maurienne, dont se rapprochent celles de Royat et d'Aigue-Perse.

Si l'on compare dans leur ensemble les eaux sulfureuses des Alpes à celles des Pyrénées, on trouve que les premières sont beaucoup plus iodurées que les secondes; cependant les eaux d'Aix et d'Evian tombent au-dessous de la plupart

(1 *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. VIII, p. 94.

des eaux des Pyrénées, avec lesquelles semblent se confondre celles de Gréoulx et de Digne.

Et si l'on cherche les rapports qui existent entre ces eaux minérales et les eaux potables contenant une proportion d'iodures que je regarderai comme *normale*, en prenant pour type les eaux de la Seine, de la Tamise (à Windsor) ou du New-River, on trouve que les eaux sulfureuses des Pyrénées contiennent à peine plus d'iode que l'eau potable normale, tandis que celles des Alpes sont de cinquante (Uriage, Allevard, etc.) à quinze cents fois (Challes, San-Genisio) plus iodurées.

Le *parallélisme* qui existe entre l'état de l'air et celui des eaux douces légères, n'existe pas pour les eaux minérales *profondes* ou *vraies*, dont l'ioduration est absolument *indépendante*.

D. Les terres arables ne cèdent pas à l'eau la même quantité d'iodures, et les différences qu'elles offrent à cet égard sont, en général, dans le même sens que celles observées dans l'air et les eaux douces légères.

Dans une même contrée, les terres jaunes et argileuses sont plus iodurées que les terres blanchâtres ou bitumineuses et quartzeuses. Nulle part la nature ne se prête mieux à la constatation de ce fait que dans la vallée de Graisivaudan, où le versant sud est recouvert d'une terre forte et rougeâtre, tandis qu'une partie du versant opposé n'offre qu'un sol noirâtre et quartzo-schisteux.

La température de l'eau qui lave le sol a une très grande influence sur son pouvoir d'extraction quant aux composés d'iode : telle terre des Alpes qui ne cède pas d'iode à une eau dont la température n'atteint pas + 10 degrés cent., lui en abandonne une proportion notable à une température plus élevée. Les carbonates alcalins ajoutent beaucoup à l'action dissolvante de l'eau en même temps qu'ils fixent l'iode.

En outre de sa nature propre, deux circonstances, la composition des roches sous-jacentes ou mélangées, et les pluies par leur qualité et leur quantité, influent sur l'ioduration du sol.

Les matières alimentaires sont, en général, iodurées proportionnellement au sol sur lequel elles ont été produites. C'est ainsi que j'ai trouvé moins d'iode dans le maïs d'Aoste que dans celui d'Alexandrie, dans le vin de Moutiers que dans celui d'Asti et de Bordeaux, dans les fourrages de la vallée de l'Arc que dans ceux du bassin de la Seine, etc.

E. Il y a *coïncidence* entre l'abondance de l'iode dans l'air, les eaux, le sol ou les produits alimentaires, et l'absence complète du goître et du crétinisme ; entre sa diminution progressive et le développement correspondant de ces maladies. Cette coïncidence ressort non seulement de l'ensemble de mes études dans les Alpes, mais encore d'observations détachées que j'ai faites dans les Pyrénées, le Forez, l'Auvergne, la Nièvre, la Brie, le Soissonnais, la Meurthe, le Jura, les Vosges, sur les bords du Rhin et aux environs de Fribourg.

Les causes du goître sont de deux sortes : 1° *une cause spéciale*, qui est l'*insuffisance de la somme d'iode introduite dans l'économie ;* 2° *des causes générales* ou accessoires, parmi lesquelles on compte : l'*air* humide et confiné, les *habitations* basses, mal exposées, le *défaut de lumière*, le *relief des montagnes*, l'*alimentation*, l'*âge*, les *sexes*, le *tempérament*, les *habitudes*. En général, certaines influences *mécaniques*, plus toutes les causes *débilitantes*, disposent à contracter le goître. dont les agents *toniques*, tels que l'*air sec*, le *vin*, le *fer*, etc., répriment au contraire, en une certaine mesure, le développement.

Au point de vue des rapports qui existent entre l'iode, le goître et le crétinisme, les contrées peuvent être ainsi classées :

Région première, normale ou de Paris. — Le goître et le crétinisme sont inconnus. Dans cette région, l'air, les eaux bues, le sol et ses produits offrent le maximum d'ioduration.

Région intermédiaire ou frontière. — Le goître est plus ou moins rare, le crétinisme généralement inconnu. Tantôt l'eau seule est privée d'iode (quelques localités de la vallée de Montmorency, de la Brie, du Soissonnais, etc.); tantôt la proportion de cet élément se trouve diminuée à la fois dans

l'air, l'eau et les produits du sol (Clermont, Vienne, Lyon, Turin).

Région du crétinisme et du goître endémique, ou des vallées profondes des Alpes. — Dans cette région, l'air, les eaux et la terre arable, ne fournissent à l'économie que la proportion la plus infime d'iode.

Dans la région intermédiaire, le développement du goître est subordonné aux influences générales ; dans la région du crétinisme, la cause spéciale est prépondérante.

On peut amener l'iode à la proportion normale : à Montmorency, à Farmoutiers et dans le Soissonnais, en substituant les eaux pluviales aux eaux dures ; à Vienne, à Grenoble, à Turin, aussi en recueillant les eaux de pluie, en faisant choix des sources, et en tirant les produits alimentaires des contrées plus riches en iode, telles que la Bourgogne, le Bordelais, les basses plaines du Piémont ; dans la région du crétinisme, en ajoutant aux moyens précédents (l'emploi des eaux pluviales devant toutefois être d'une très faible utilité en raison de leur peu d'ioduration) l'usage des eaux sulfureuses rendues potables par leur exposition à l'air, et au besoin, celui des sels iodurés.

Les produits alimentaires devront encore, surtout dans la région du crétinisme, être iodurés en faisant boire aux animaux des eaux minérales, surtout les eaux salines pour lesquels ils ont un goût prononcé. On pourrait aussi arroser de ces eaux les fourrages qu'ils refusent parce qu'ils ont subi un commencement d'altération. Le lessivage à chaud des terres par une eau alcaline fournirait encore une boisson iodurée pour les animaux.

Quant aux produits végétaux, on pourrait y introduire de l'iode en faisant absorber par le sol les eaux minérales non utilisées en boissons, et en répandant à sa surface les dépôts des mêmes eaux, les *terres neuves* et les *roches friables* non encore épuisées par les eaux pluviales. Les varechs et les coquilles marines occuperaient la première place parmi les engrais iodurés, mais ils sont généralement placés trop loin des contrées qu'afflige le goître, pour qu'on puisse les y transporter.

Je finis en appelant les méditations sur ces trois points :

1° Le goître est inconnu dans les contrées normalement iodurées.

2° Cette maladie se développe à mesure que la proportion de l'iode diminue.

3° L'iode est le spécifique du goître.

Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Orfila, Bussy, Ferrus, Patissier et Caventou, rapporteur.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Éloge historique de M. Joseph Tourdes, professeur de la faculté de médecine de Strasbourg, prononcé par M. le docteur Coze, doyen de cette même faculté. Brochure in-4. Strasbourg, 1851.

2. Die Nahrungsmittel, par M. le docteur Moleschott, de Heidelberg.

3. Troisième livraison des Études cliniques sur les maladies mentales, par M. le docteur Morel, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Maréville (Meurthe).

4. Aphorismes de thérapeutique, par M. le docteur Feldmann. Brochure in-8.

5. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, t. XVII, n. 6 et 7.

6. Répertoire de pharmacie. Janvier.

7. Annales médico-psychologiques. Janvier.

8. Journal des connaissances médicales pratiques. Janvier.

9. Gazette médicale de Paris, n. 4.

10. Gazette médicale de Strasbourg, n. 1.

11. Gazette des hôpitaux, n. 9 et 11.

12. L'Union médicale, n. 9 et 11.

13. Table de mortalité de la ville de Londres.

14. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 3.

SÉANCE DU 3 FÉVRIER 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MELIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur LEMOINE, médecin des épidémies de l'arrondissement de Château-Chinon, sur une épidémie de scarlatine angineuse qui a régné en 1851, dans la commune de Frétoy (Nièvre). (*Commission des épidémies.*)

II. La recette et l'échantillon d'un remède proposé pour les cors aux pieds. (*Remèdes secrets et nouveaux.*)

III. La recette et l'échantillon d'une liqueur dite *anodine.* (*Même commission.*)

IV. Une caisse d'eau minérale provenant d'une source sise au Roncas-Blanc, commune de Marseille, pour être analysée dans le laboratoire de la compagnie ; le propriétaire, M. CALVO, sollicitant l'autorisation d'exploiter. (*Commission des eaux minérales.*)

V. Le même ministre prie l'Académie de lui faire connaître le plus tôt possible l'opinion qu'elle a émise sur un mémoire de M. le docteur MARGOTON, mémoire que l'auteur se propose de livrer à la publicité. (*Renvoyé à l'examen* de M. Gibert.)

VI. M. le préfet de police transmet à la compagnie le relevé statistique des décès dans la ville de Paris pour le mois de décembre dernier.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. BETTI, membre de la conférence sanitaire internationale, pour remercier l'Académie.

« Au moment de nous séparer de la France, mes collègues et moi, nous ne saurions nous dispenser de prendre notre congé de la savante compagnie que vous présidez si dignement, en lui témoignant toute notre reconnaissance pour l'accueil bienveillant et flatteur dont elle a bien voulu nous honorer pendant notre long séjour à Paris.

» Veuillez donc, monsieur le président, être l'interprète auprès d'elle de nos sentiments d'estime et de considération, et daignez, vous, accepter les miennes en particulier, en m'accordant l'honneur de me signer

» Votre très dévoué, etc. »

II. M. BOURGEOIS informe l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. GIRARD, l'un de ses membres, et qui appartenait à la section de médecine vétérinaire.

III. M. le docteur PICARD, correspondant de l'Académie à Louviers, envoie un duplicata de son rapport sur l'épidémie de choléra qui a régné dans cette ville, en 1849, le premier envoi de ce travail n'étant pas parvenu dans les bureaux de l'Académie. (*Renvoyé à la commission du choléra.*)

IV. M. le docteur DOIN (d'Arpajon), écrit à la compagnie pour lui faire l'énumération des titres qu'il croit avoir aux récompenses pour la vaccine. (*Renvoyé à la commission de vaccine.*)

V. Lettre de M. DEZANNEAU (de Montrevault) au sujet du du rapport fait par M. Renault, sur un travail relatif au *traitement de la rage, par les frictions mercurielles.* (*Renvoyé à* M. Renault.)

VI. M. le docteur CARRON DU VILLARS soumet à l'appréciation de la compagnie un travail intitulé : *Histoire remar-*

quable d'une tumeur éléphantiasique de la paupière supérieure enlevée sur un Indien de Cuba. (*Commissaires :* MM. Velpeau et Gibert.)

—

RAPPORTS.

I. *Rapport et analyse au sujet de l'eau minérale* du Lac-Villers, commune de Besançon, département du Doubs. (*Rapport* de M. O. Henry.)

M. le ministre de l'agriculture et du commerce, dans une lettre en date du 19 juillet 1850, invitait l'Académie nationale de médecine à faire procéder dans son laboratoire à l'analyse d'échantillons *expédiés en bonne forme*, d'une eau minérale découverte sur le territoire du *Lac-Villers*, commune du département du Doubs; il demandait en même temps l'avis de la compagnie sur les propriétés thérapeutiques de cette eau et sur l'opportunité qu'il y aurait, au point de vue médical, d'accorder l'autorisation de l'exploiter.

Déjà, en 1848, cette eau avait été analysée par M. Chapelle, avec tout le soin convenable dans le laboratoire et sous les yeux de M. le professeur Deville, alors doyen de la faculté de Besançon. L'approbation de cet habile chimiste devenait une garantie pour l'exactitude du travail présenté. Voulant cependant, d'après notre mission à l'Académie, confirmer encore les résultats annoncés, ou bien y ajouter quelques faits nouveaux. Votre commission, messieurs, a cru devoir faire dans votre laboratoire une nouvelle analyse de l'eau précitée. Voici les résultats que ce travail a fournis:

Nous les groupons d'une manière analogue avec ceux de M. Chapelle, pour mieux en établir la comparaison.

Analyse. — Eau : 1,000 *grammes.*

Analyse de M. Chapelle.

Acide carbonique libre.	1/4 vol. environ.	
Azote et un peu d'oxygène.	—	
	Gramm.	
Bicarbonate de chaux	0,8290	(1) 0,9979
— de magnésie	0,1489	
Chlorure de sodium.	0,0300	
Sulfate alcalin (de potasse).	0,0140	
Crénate de soude.	0,2680	
Silice et alumine.	0,1212	
Oxyde de fer *crénaté*.	0,1314	
Matière organique.	0,1510	
Total. . . .	1,6936	

Analyse de la commission.

Acide carbonique libre.	1/4 environ du vol.	
Azote et un peu d'oxygène.	—	
	Gramm.	
Bicarbonate de chaux.	0,907	1,057
— de magnésie.	0,150	
Chlorures de sodium.		
Sulfate alcalin.	0,050	
Sel de potasse.		
Sel ammoniacal.	indiqué.	
Crénate et silicate de potasse. . . .	0,280	
Iodure.	sensible (2).	
Oxyde de fer *crénaté*.	0,110	
Silices, alumine.	0,144	
Matière organique de l'humus avec traces de chaux, etc.	indéterminée, mais abondante dans tous les produits.	
Total. . . .	1,641	

(1) M. Chapelle a porté : Carbonate de chaux 0,5773.
Et carbonate magnésien . . . . . 0,0993.

(2) L'iodure n'est pas indiqué dans l'analyse du chimiste de Besançon.

Les bouteilles d'eau minérale étaient accompagnées de plusieurs autres, renfermant une certaine quantité de dépôt ocracé, recueilli sur le parcours de la source ou au fond du bassin.

Ce dépôt, bien lavé, a fourni à l'analyse, après avoir été séché, pour 100 :

Sable et carbonate ferreux avec argile ou alumine.	38,80
Matière organique présentant les caractères assignés aux acides crénique et apocrénique.	25,00
Sesquioxyde de fer.	36,20
Manganèse.	indiqué.
Principe arsenical.	sensible.
	100,000

L'eau du Lac-Villers appartient donc au groupe des eaux dites *ferrugineuses crénatées*. Elle vient dès lors se ranger à côté de celles de Forges, en Normandie, qui lui ressemblent encore par d'autres points de composition chimique. L'eau de la commune de Besançon est de plus *iodurée*, caractère qui n'a pas encore été signalé dans ces dernières, et qu'il sera bon d'y rechercher. M. Chapelle les a assimilées à celles de Porla, en Suède, où le célèbre Berzelius indiqua pour la première fois les acides crénique et apocrénique.

En raison de la ressemblance de composition chimique que l'eau du Lac-Villers présente avec celles de Forges (1) particulièrement, il est très probable qu'on peut leur attribuer des propriétés médicales analogues ; aussi nous n'hésiterons pas, messieurs, à vous proposer de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu d'accorder au propriétaire l'autorisation d'exploiter cette source. . . . . .

II. *Rapport et analyse au sujet de l'eau de Coise* (*Savoie*). (*Rapport* de M. O. Henry.)

Messieurs, par une première lettre, à la date du 31 mai dernier, et par une seconde, à celle du 10 août, M. le mi-

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. X, p. 985.

nistre de l'agriculture et du commerce a demandé à la compagnie de faire analyser dans son laboratoire des échantillons d'une source d'eau minérale découverte à Coise, en Savoie, dans la vallée de l'Isère, et à peu de distance de Chambéry. Les motifs qui avaient déterminé M. le ministre à désirer l'avis de l'Académie étaient que M. le docteur Dubouloz, préconisant cette eau naturelle comme très efficace *contre le goître et le crétinisme*, sollicitait du gouvernement l'autorisation de l'introduire en France, et la franchise des droits de douane. Or, messieurs, cette eau étant de provenance étrangère, il y avait surtout à examiner si elle ne pourrait pas faire concurrence à quelques uns de nos établissements thermaux ; votre commission a donc dû en faire faire l'analyse avec les échantillons expédiés en très bonne forme dans le dernier envoi de M. Dubouloz, et s'enquérir alors en même temps des analogies qu'elle pouvait présenter avec quelques unes des eaux qui émergent en si grand nombre sur notre territoire.

Voici les résultats de l'analyse opérée sous les yeux de votre commission; nous les mettons en regard avec ceux obtenus par M. Pyrame Morin, de Genève, dans un travail consciencieux *exécuté à la source même* par ce chimiste.

NOTA. Nous n'avons eu connaissance de ce document que lorsque notre travail était terminé.

Analyse de l'eau de Coise (Savoie). — Eau : 1,000 *grammes.*

Analyse de M. Pyrame Morin.

Acide carbonique libre.	peu.
Azote.	*id.*
Hydrogène carboné (à la source).	—

	Grammes.
Bicarbonate de soude	0,8136
— de potasse	0,0045
— d'ammoniaque	0,0151
— de chaux	0,0115
— de magnésie	0,0191
Sulfate de magnésie	0,0033
Phosphate de chaux	traces.
Silicate d'alumine	0,0162
Iodure } de magnésium	0,0077
Bromure } de magnésium	0,0015
Chlorure de magnésium	0,0034
Chlorure de sodium	0,0041
Oxyde de fer *crénaté*	0,0020
Glairine soluble dans l'alcool } — insoluble }	0,0122
Total	0,9142

Analyse de l'Académie de médecine.

Acide carbonique pur	peu.
Azote légèrement oxygéné	—
	Grammes.
Bicarbonate de soude } — de potasse }	0,833
— de chaux } — de magnésie }	0,045
Sulfate de soude et de magnésie	0,001
Silicate de chaux } — de potasse } — d'alumine }	0,050
Iodure déliquescent	très sensible (1)
Bromure	très douteux.
Chlorures de sodium et de magnésium	0,005
Oxyde de fer crénaté, évalué	0,002 (2)
Matière organique provenant sans doute de l'humus et accompagnant tous les produits	indéterminé.
Total	0,936

(1) *Observations.* Malgré tous nos soins et en suivant un procédé *très délicat*, nous n'avons eu que des doutes sur la présence du *bromure* à côté de l'*iodure*, *très sensible* d'ailleurs.

(2) Nous admettons plutôt l'existence d'une matière organique déri-

Vous le voyez, messieurs, ces résultats très concordants (à part les gaz obtenus à la source par le chimiste de Genève) démontrent que l'eau de Coise est principalement minéralisée par le *bicarbonate de soude*, accompagné de *bicarbonates calcaire, magnésien, ammoniacal*, puis par des *silicates*, des *chlorures*, des *iodures*, et même des *bromures*. D'après M. Pyrame Morin, c'est donc une *eau alcaline sensiblement gazeuse iodurée*, un peu bromurée, d'après le travail du chimiste de Genève.

Si l'on s'en tenait au simple énoncé de cette composition, et des propriétés médicales qui doivent en résulter, on pourrait se croire fondé à répondre à M. le ministre qu'il y aurait utilité pour la thérapeutique à permettre l'introduction de cette eau en France, même en franchise des droits, puisque M. Dubouloz ne demande à admettre que les quantités nécessaires au service des hôpitaux de Grenoble.

Mais la France, si riche déjà en eaux minérales de toutes espèces, en possède précisément plusieurs du genre de celle de Coise, et même plus abondantes en principes minéralisateurs semblables. Ainsi, toutes les eaux de Vichy, de Cusset, sont *bicarbonatées, alcalines* et *iodo-bromurées*; celles *de Saint-Nectaire, de Vic-sur-Cerres, de la Bourbouule*, et d'autres en *Auvergne*, rentrent dans cette catégorie; puis nous avons les eaux *bromurées* de Lamothe (Isère); celles *alcalines, silicatées, iodurées*, de *Montégut-Lécla*, de *Saillez-Château-Morand*, et beaucoup d'eaux salées *iodo-bromurées* de nos diverses salines, etc.

Ainsi, quoique l'eau de Coise soit, sans aucun doute, très bonne par sa nature, son introduction dans notre pays ne saurait apporter aucun avantage à la thérapeutique, et elle viendrait en outre faire une concurrence à nos produits nationaux.

vant de l'humus et se rapportant peut-être plutôt à l'acide *crénique*, qu'à une *glairine rudimentaire*; l'acide carbonique et l'hydrogène carboné sont les produits constants de ces décompositions de l'humus dans les terrains schisteux, argileux, et ils accompagnent la production des crénates ferreux, calcaire, etc.

Nous avons en conséquence, messieurs, l'honneur de vous proposer de répondre à M. le ministre du commerce et de l'agriculture qu'il n'y a pas opportunité à accorder à M. Dubouloz l'autorisation d'*introduire en France* l'eau de Coise *en franchise des droits* de douane, ainsi qu'il le sollicite dans sa demande.

—

Discussion sur le procédé de M. HATIN, *pour l'application du forceps au détroit supérieur.*

M. Chailly a la parole pour répondre à la dernière argumentation de M. P. Dubois.

M. CHAILLY : Je rappellerai à l'Académie que le procédé de M. Hatin se compose de deux temps : le *premier* consiste à introduire la main dans l'utérus ; le *second*, à faire subir un mouvement de supination à la main pour la porter du côté opposé.

Pour le premier, c'est à tort que M. P. Dubois a dit que ce procédé était connu : il n'est décrit nulle part ; quant au second, si M. Dubois trouve le mouvement de rotation difficile et dangereux, je ne doute point qu'il ne revînt sur cette première opinion s'il avait expérimenté. Du reste, pour répondre à ces objections, je soumettrai à l'Académie une collection de quatorze observations d'application de forceps ou de céphalotripsie par le procédé de M. Hatin.

— M. le PRÉSIDENT propose de clore la discussion ; sur la réclamation de quelques membres, l'Académie, consultée, vote pour sa continuation.

— M. MALGAIGNE : J'ai avancé dans la dernière séance que, dans les grands établissements consacrés aux accouchements, les femmes ne reçoivent pas les mêmes soins que dans la pratique civile. M. P. Dubois a paru prendre cela pour une personnalité. Bien loin de cette pensée, je n'ai voulu traiter qu'une question de statistique. Pour mon compte, je suis censé avoir surveillé à Saint-Louis 1,800 accouchements

en quatre ans, et l'on conçoit que cela est impossible. On est donc obligé de livrer cette surveillance à des internes généralement peu expérimentés en matière d'accouchement, et qui remettent au lendemain pour l'application du forceps. De là, ces accidents fréquents qui résultent d'un travail trop prolongé, et qui contribuent à rendre la mortalité plus grande. A la Maternité, sans doute, il y a deux ou trois personnes très capables; mais il s'y fait en moyenne douze accouchements par jour, et quand M. Dubois est absent, et que la sage-femme en chef dort sur les deux oreilles, car il y a une limite aux forces humaines, il faut souvent attendre plus qu'il ne convient pour appliquer le forceps.

Je passe à la question de la mortalité.

M. Dubois ne peut nier cette influence de la prolongation du travail sur la mortalité dans nos grands établissements; il la reconnaît lui-même dans son article sur la fièvre puerpérale.

Sans doute, la fièvre puerpérale n'est pas la cause unique de la mortalité des femmes en couches, mais c'est une des causes principales, cause plus importante que les épidémies, car elle agit constamment.

Or je suis arrivé à cette conclusion, que, pour la fièvre puerpérale comme pour l'infection purulente des blessés, c'est un refroidissement qui détermine la maladie dans le plus grand nombre des cas. Avec cette simple précaution, je suis parvenu à diminuer de beaucoup le nombre des fièvres puerpérales et la mortalité. Je suis parvenu aussi à guérir beaucoup de malades en rappelant la transpiration. Ainsi la statistique de mon service à l'hôpital Saint-Louis m'a donné les résultats suivants :

1844, un décès sur		15
1845	—	26
1846	—	38
1847	—	56
1848	—	93

A la Maison d'accouchement :

1845, un décès sur		28
1846	—	30
1847	—	27
1848	—	50

Ces résultats, pris dans les mêmes années, prouvent que ce ne sont pas les épidémies qui causent toute la mortalité ; fait important à constater, car si l'on croit que c'est une épidémie, ne pouvant en connaître la cause, on n'aura que peu de chose à faire pour le traitement. Si l'on est persuadé du contraire, on cherchera comme je l'ai fait, et l'on parviendra à soustraire à la mort un grand nombre de malades.

— M. P. Dubois : L'argumentation de M. Malgaigne repose sur deux questions, celles de l'influence sur la mortalité des hôpitaux dans les épidémies et de la prolongation du travail.

Pour la première question, je me bornerai à dire que l'opinion de M. Malgaigne est en opposition avec celle de tous les hommes qui depuis un siècle ont écrit sur les accouchements.

Quant à la question de la *prolongation du travail*, cette locution est beaucoup trop vague et en quelque sorte trop vide de sens pour qu'on puisse la discuter avec fruit ; il y a des causes très diverses à la prolongation, et si M. Malgaigne a voulu dire qu'il faut remédier par le forceps à toutes ces causes, il a certainement émis un très mauvais précepte. Il n'est pas vrai, d'ailleurs, de dire que la prolongation du travail soit une cause de fièvre puerpérale ; c'est une cause de maladies mortelles, mais autres que cette fièvre, et le forceps ne peut pas diminuer cette prolongation, car ce n'est qu'alors que les efforts de la nature sont reconnus définitivement insuffisants que tout accoucheur sensé applique le forceps.

M. Malgaigne s'est un peu trompé sur la proportion de la mortalité : ce n'est pas de 1 sur 93 qu'elle a été à l'hôpital Saint-Louis en 1848, mais bien de 1 sur 75. Mais, à supposer

qu'il eût été exact, M. Malgaigne aurait tort de s'attribuer le mérite d'un pareil résultat : tout le monde sait qu'en fait de mortalité dans laquelle l'influence épidémique joue un rôle, il faut que les statistiques comprennent un grand nombre d'années pour être concluantes; il est très possible que la mortalité de M. Malgaigne, qui en 1848 aurait été de 1 sur 93, soit en 1852 de 1 sur 10 ou sur 15.

— M. Bérard considère comme dangereuse l'assertion de M. Malgaigne sur la prétendue influence des refroidissements. Cette assertion ne tend à rien moins qu'à empêcher l'aération des salles des nouvelles accouchées et à augmenter la viciation de l'air déjà si grande dans ces salles. Quant au frisson initial, auquel M. Malgaigne attribue la fièvre puerpérale, M. Malgaigne a pris la cause pour l'effet, car au moment où le frisson se manifeste la maladie est déjà déclarée; il en est un des premiers symptômes, comme il est un des premiers symptômes de l'infection purulente proprement dite.

— M. Danyau : J'ai essayé le procédé recommandé par M. Hatin, et je dirai d'abord dans quelle intention. Il m'avait semblé que l'auteur avait eu pour but, dans la manœuvre qu'il conseille, non pas seulement de faciliter l'introduction des branches et d'éviter toute déviation fâcheuse, non pas d'abréger la durée de l'opération et de la rendre moins douloureuse, mais surtout d'assurer une application plus régulière, ou, pour mieux dire, moins irrégulière, de l'instrument au-dessus du détroit supérieur, et de rendre par là l'extraction moins difficile. Je ne sais si je me suis fait illusion sur ce qui me semblait être le principal avantage attribué par M. Hatin à son procédé. J'ai pu le croire un instant, pensant qu'il n'en était nullement fait mention dans la discussion dernière. Mais enfin voilà ce que j'avais compris et ce que j'ai voulu vérifier. J'ai donc eu recours à ce procédé, une fois à la Maternité et deux fois à l'Hôtel-Dieu, chez des femmes dont le bassin était rétréci et dont le travail s'était prolongé beaucoup, sans que la tête pût franchir le détroit

supérieur. J'ai toujours commencé par la branche gauche guidée avec la main gauche et conduite avec la droite, trouvant plus commode de terminer l'opération par ce qu'elle a de régulier et de conforme à la manœuvre ordinaire. Ce procédé peut n'être pas gracieux, mais je puis assurer qu'il est très exécutable et que je n'ai trouvé à l'exécuter aucune difficulté particulière. Ma main était tout entière dans les organes génitaux et en grande partie dans l'utérus. Après le placement de la première branche, j'ai dû la retirer un peu avant de l'insinuer sur le côté droit du bassin pour guider la branche droite. J'ai suivi rigoureusement les indications de M. Hatin, bien moins, je le répète, pour éviter des lésions dont une introduction moins complète de la main peut tout aussi bien préserver, que pour ne rien négliger de ce qui pouvait conduire au résultat que je cherchais surtout à obtenir. Or, je n'ai pas remarqué que, par le procédé de M. Hatin, l'application du forceps fût plus régulière, qu'avec la main placée à cette hauteur on changeât la direction de la tête, que d'une situation transversale, par exemple, on l'amenât à une antéro-postérieure qui permît de placer les cuillers plus ou moins sur les côtés.

En résumé, pour ce qui est des avantages qui ont surtout été en discussion, je n'y attachais et n'y attache pas d'importance, en ce sens au moins que je n'y vois rien de nouveau; et, quant à l'avantage qui me frappait et qui serait essentiel s'il était réel, je n'ai pas trouvé, dans les cas où j'ai expérimenté le procédé de M. Hatin, qu'il offrît, sous ce rapport, de supériorité sur le procédé ordinaire.

— M. Moreau : La statistique de M. Malgaigne ne peut satisfaire, car les unités dont elles se composent sont différentes : il n'y a que des individualités, qui toutes peuvent être dissemblables. Quant à M. Chailly, il n'a qu'à consulter Baudelocque pour voir qu'on avait déjà conseillé de porter la main dans l'utérus; seulement il ajoute que l'introduction complète de la main serait souvent inutile.

— M. Piorry : Une cause très grave de fièvre puerpérale,

c'est la présence des matières putrides dans l'utérus, en face des veines encore béantes. Les injections à grande eau, que j'ai soin de faire pratiquer, préviennent souvent les fièvres puerpérales graves.

— M. Gerdy : Je vois avec peine M. Moreau et M. Dubois, les plus capables de décider la question, ne pas nous donner cependant de raison suffisante pour accepter ou refuser le procédé de M. Hatin. En effet, M. Dubois dit ne pas l'avoir expérimenté, et quant à moi, je trouve à ce procédé l'avantage de ne pas faire souffrir à la femme double douleur en introduisant deux fois la main.

— M. Dubois : Si l'on proposait à M. Gerdy de faire l'opération de la cataracte par abaissement avec la main gauche sur l'œil gauche, avec la main droite sur l'œil droit, il me répondrait que c'est un procédé impossible, ou du moins très difficile.

— M. Gerdy : Sans doute, l'opération paraît difficile, mais si quelqu'un m'affirmait en avoir retiré des avantages, je l'essaierais.

— M. Dubois : Pour ma part, je ne l'essaierais pas; c'est pourquoi je ne me crois pas tenu à expérimenter le procédé de M. Hatin.

— M. Chailly ajoute quelques mots. Il n'est pas étonné du résultat obtenu par M. Danyau, car la régularité de l'application du forceps, telle qu'il la cherchait, n'est possible au détroit supérieur par aucun procédé. C'est ce que chacun sait. M. P. Dubois a dit qu'il ne comprenait pas la nécessité de l'introduction entière de la main dans l'utérus, puisqu'il suffisait, pour guider les branches du forceps, de les faire précéder de quelques doigts, et qu'il se ferait même fort d'appliquer les forceps sans l'introduction de ces quelques doigts. Puis, comprenant de quelle gravité pourraient être ces paroles si elles étaient prises à la lettre par un opérateur encore peu exercé, il a ajouté qu'au reste il avait toujours introduit toute la main, que c'était le procédé de tout le monde. Non, messieurs, continue M. Chailly, ce procédé n'est conseillé

nulle part. M. Dubois vous a dit que ce procédé était difficile, impossible, un tour de force. M. Danyau vient de vous dire qu'il l'avait trouvé facile. Tous ceux qui l'ont essayé en disent autant. Que M. Dubois l'expérimente et il l'exécutera encore bien plus facilement que nous-même, j'en suis certain.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Sitzungsberichte der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften, mathematisch-naturwissenschaftliche Classe. Jahrgang 1851, 6e band, 1 à 8 heft.

2. Denkschriften der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften, Zweiter band.

3. Ludovico Napoleoni, principi magnanimo, qui mira dexteritate et summa prudentia profligatis partibus bellum civile minantibus Gallicam rempublicam cui præsidet ex periculis eripuit, et servatam populo plaudente firmavit, carmen. Br. in-8, par le docteur Wilhelmus Menis, membre du congrès sanitaire international. Paris, 1852.

4. Bulletin de la société impériale des naturalistes de Moscou, 1851, n° 2. Moscou, 1851.

5. Nouveaux mémoires de la Société impériale des naturalistes de Moscou, t. IX (t. XV de la collection).

6. Eléments de pathologie médicale, par M. le docteur Requin, t. III. Paris, 1852.

7. Bulletin général de thérapeutique, 30 janvier.

8. Journal de chimie médicale, n. 2.

9. Revue médicale française et étrangère. 1er février.

10. Recueil de médecine vétérinaire. Décembre.

11. Journal des connaissances médico-chirurgicales. 1er février.

12. Revue médico-chirurgicale de Paris. Janvier.

13. Annales des maladies de la peau. Janvier.

14. L'Union médicale, n. 12 à 14.

15. Gazette des hôpitaux, n. 12 à 14.

16. Gazette médicale de Paris, n. 5.

17. Table de mortalité de la ville de Londres.

18. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 4.

SÉANCE DU 10 FÉVRIER 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÉLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce adresse à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur SAVY, médecin des épidémies de l'arrondissement de Lodève, sur une épidémie de fièvre catarrhale qui a régné dans la commune de Saint-Maurice en septembre et octobre 1851. (*Commission des épidémies.*)

II. M. le ministre de la guerre transmet à la compagnie un rapport d'analyse des eaux et boues de Viterbe (États romains), fait par MM. les officiers de santé en chef de la division d'occupation. (*Renvoyé à la commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. BOIN fils informe l'Académie de la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. Antoine BOIN, l'un de ses associés correspondants à Bourges.

II. M. le docteur CHARDON soumet au jugement de l'Académie un mémoire intitulé : *Remarques sur la clinique médicale au point de vue des fièvres.* (*Commissaires :* MM. Collineau et Bousquet.)

III. M. le docteur PERDRIX, secrétaire général de l'association des médecins de la Seine, adresse à la compagnie le compte rendu de cette société pour 1851.

IV. M. le docteur LUSARDI soumet à l'appréciation de la compagnie une note portant pour titre : *Considérations sur*

l'usage des lunettes; préjudices qu'elles peuvent produire si elles sont trop fortes ou trop faibles. (*Commissaire :* Réveillé-Parise.)

V. Quelques réflexions sur l'application du forceps au détroit supérieur, par M. le docteur DEVILLIERS fils. (*Renvoyé* à M. Cazeaux.)

VI. Lettre de M. MARTIN RÉ pour prier l'Académie de vouloir bien hâter son rapport sur deux mémoires qu'il lui a soumis précédemment. (*Renvoyé* à MM. Lagneau, Rayer et Ségalas.)

VII. M. le docteur MARCEL PETITEAU fait part à la compagnie du résultat de ses observations sur la vaccine dans le département de la Vendée. (*Commission de vaccine.*)

VIII. M. le docteur LECADRE (du Havre) se porte de nouveau candidat d'une place de correspondant. (*Réservé pour la future commission.*)

IX. M. le docteur GUMPRECHT, de Hombourg, prie la compagnie de vouloir bien hâter le rapport qu'elle doit faire sur un mémoire qu'il lui a transmis, et qui est relatif à l'emploi de la racine de bourgène en médecine. (*Renvoyé* à M. Bricheteau, *rapporteur.*)

X. *Cliniques thermales. Eaux minérales de Vichy* (partie chimique). Rapport par M. Ernest BAUDRIMONT. (*Commission des eaux minérales.*)

XI. M. BERTHÉ, pharmacien à Paris, prie l'Académie de vouloir bien accepter dans ses archives un pli cacheté pour prendre date. Ce dépôt est accepté.

—

RAPPORT.

Observation d'avortement provoqué pour la troisième fois avec succès, suivie de quelques réflexions relatives à cette opération, par M. LENOIR, chirurgien de l'hôpital Necker. (*Commissaires :* MM. Villeneuve, Gerdy, Cazeaux, *rapporteur.*)

Messieurs, quand on se rappelle les discussions si longues et si animées auxquelles donna lieu la proposition de l'accouchement prématuré artificiel; quand on se souvient de l'espèce d'anathème lancé, dans cette enceinte même, sur ceux qui les premiers osèrent importer en France une pratique depuis longtemps admise chez presque tous nos voisins, on ne peut se défendre d'une certaine émotion, en abordant à cette tribune la question beaucoup plus grave de l'avortement provoqué.

Si, en effet, l'intérêt bien entendu de la mère et de l'enfant semblait justifier *à priori* une opération dont le but évident était de les sauver tous deux; si déjà de nombreux faits, recueillis à l'étranger, démontraient la possibilité d'atteindre ce but dans la plupart des cas, il n'en est pas de même lorsque l'expulsion du fœtus est provoquée dans les six premiers mois de la grossesse. A cette époque, en effet, le nouvel être n'a pas encore puisé dans le sein maternel les éléments nécessaires au développement et à l'entretien de la vie indépendante; et si quelques faits permettent de ne pas considérer comme complétement impossible la viabilité d'un enfant né dans les deux premiers tiers de la gestation, ces faits sont trop rares et trop exceptionnels pour laisser la moindre espérance à celui qui se détermine à provoquer l'avortement.

Il y a donc cette différence immense entre l'accouchement prématuré artificiel et l'avortement provoqué, que le but de l'accoucheur, en provoquant la première de ces opérations, est de rendre l'accouchement plus facile en sauvant à la fois et la mère et son fruit, tandis que, par la seconde, il sacrifie sûrement et volontairement la vie du fœtus pour éviter à la mère une opération presque toujours mortelle.

Cette différence, nous tenons à l'établir en commençant ce

rapport, non pas pour rendre notre tâche plus facile, mais pour éviter une confusion qui seule peut expliquer la fâcheuse décision prise par la compagnie en 1827. Dans des questions de cette importance, il est toujours utile de limiter nettement le terrain de la discussion.

Ces limites sont, du reste, celles que s'est imposées M. Lenoir dans l'intéressant mémoire dont l'Académie nous a chargé de lui rendre compte.

Appelé à donner ses soins à une pauvre femme rachitique dont le bassin offrait à peine 5 centimètres dans son diamètre sacro-pubien, M. Lenoir n'avait qu'à choisir entre l'opération césarienne, qui seule eût été proposable au terme de la grossesse, et l'avortement qui, pratiqué en temps opportun, mettait presque sûrement la femme à l'abri de tout danger. C'est à ce dernier parti que s'arrêta M. Lenoir, après avoir pris l'avis de plusieurs collègues des plus honorables : les tentatives qu'il fit dans ce but furent couronnées d'un plein succès. Mais songeant alors et depuis, dit-il, aux embarras que pourraient éprouver ceux de mes confrères qui, ne se trouvant pas dans les conditions heureuses où j'étais, seraient abandonnés à eux-mêmes, j'ai pensé qu'il y aurait peut-être quelque utilité pour la pratique à provoquer de la part de l'Académie une approbation ou un blâme qui, empruntant à la haute position que ce corps savant occupe une autorité incontestable, servirait pour toujours de règle absolue.

Votre commission ne peut que donner son assentiment à la courageuse initiative prise par M. Lenoir, et elle a pensé faire chose utile, nécessaire même dans l'état actuel de l'opinion en France, en soumettant à l'appréciation de la compagnie la conduite de notre confrère. La question qui nous est soumise est, en effet, des plus importantes; elle intéresse à la fois le théologien, le légiste et le praticien, et il est impossible de chercher à la résoudre sans tenir compte des considérations religieuses, médico-légales et professionnelles qui s'y rattachent. Mais avant de la discuter au fond, nous demandons à l'Académie la permission de lui rappeler le fait qui sert de base au travail de M. Lenoir.

La nommée Julie Gros, âgée de trente-cinq ans, n'était pas à sa première grossesse, lorsqu'elle vint, dans le courant de novembre 1850, réclamer les soins et les conseils de M. Lenoir. Déjà en juin 1846, étant enceinte pour la première fois, elle était entrée à l'hôpital des Cliniques, où votre rapporteur, chargé par intérim du service des accouchements, crut devoir provoquer l'avortement à trois mois et demi de grossesse. Huit ou dix mois plus tard environ, elle se présenta de nouveau au même hôpital, où M. le professeur Dubois se décida à pratiquer la même opération : et cette fois encore les suites ne furent pas moins heureuses.

Ces antécédents racontés par cette malheureuse femme, après quelques hésitations, devaient naturellement faire soupçonner une mauvaise conformation du bassin ; et bientôt l'examen minutieux des difformités offertes par la colonne vertébrale, l'incurvation des membres inférieurs, les résultats de la mensuration pratiquée à l'extérieur et à l'intérieur de la cavité pelvienne, ne laissèrent aucun doute dans l'esprit de notre confrère. Il resta convaincu, comme nous l'avions été nous-mêmes, comme l'avait été plus tard le savant professeur de la Clinique, qu'un enfant à terme ne pouvait être extrait par les voies naturelles, à travers un bassin dont le plus petit diamètre offrait à peine 5 centimètres ; et qu'en laissant la grossesse se développer jusqu'aux derniers mois, l'opération césarienne devenait l'unique ressource.

Effrayé par les conséquences si graves et malheureusement si ordinaires de l'hystérotomie, encouragé par les résultats des deux opérations que la malade avait déjà subies, M. Lenoir se décida pour l'avortement ; et cette troisième fois encore les suites de l'opération furent des plus simples ; car huit jours après la malade quittait la maison de santé, parfaitement guérie.

Telle est, messieurs, l'analyse succincte de l'observation de M. Lenoir. Quant aux détails très circonstanciés et très curieux qu'il donne sur la santé de cette femme pendant ses quinze premières années, sur l'âge auquel ont commencé à se manifester les difformités du squelette, et sur leur mode

de production ; quant aux résultats si précis obtenus à l'aide de la pelvimétrie, nous croyons pouvoir nous dispenser de les reproduire ici, car ils nous ont déjà été communiqués par notre confrère, et tout le monde pourra les lire dans le mémoire dont nous vous demanderons, en finissant, l'insertion dans nos Bulletins.

D'ailleurs, les considérations qui se rattachent à l'étiologie et au diagnostic des vices de conformation du bassin sont trop nombreuses pour être convenablement traitées dans un rapport, et, pour ne pas abuser de la bienveillante attention de l'Académie, nous nous renfermerons dans la question spéciale de l'avortement.

Dans les rétrécissements du bassin assez prononcés pour rendre absolument impossible l'extraction d'un enfant viable par les voies naturelles, est-il permis au médecin de provoquer l'avortement dans le but d'éviter à la mère les chances si pernicieuses de l'opération césarienne? En le supposant permis, les rétrécissements du bassin en sont-ils les seules indications ?

Telles sont les deux propositions que nous nous proposons d'examiner.

§ Ier. — *Dans les cas extrêmes de rétrécissement du bassin, est-il permis au médecin de provoquer l'avortement dans le but d'éviter à la mère les chances si périlleuses de l'opération césarienne.*

De nos jours, messieurs, poser cette question, c'est évidemment demander s'il est des circonstances qui donnent au médecin droit de vie ou de mort sur l'enfant intra-utérin. Nous ne sommes plus au temps, en effet, où théologiens, philosophes et médecins disputaient à l'envi *de animatione fœtus in utero*. Pour les uns, partisans des idées d'Aristote, l'embryon vivait successivement de la vie des plantes et de la vie des animaux, et ne recevait qu'à une époque plus ou moins éloignée de la conception, le principe divin qui seul pouvait en faire un être humain. L'époque de l'adjonction de l'âme, ou produit de la génération, variait suivant les

écoles, et dans chaque école suivant le sexe du germe fécondé; car, quelle que soit la date fixée, l'embryon mâle jouissait sous ce rapport d'une prérogative sur l'embryon femelle, qui ne recevait le souffle céleste que dix, vingt, parfois même quarante jours plus tard que le mâle.

Pour les autres, au contraire, l'ovule recevait le principe vivant en même temps qu'il subissait l'influence du fluide fécondant; car sans l'âme elle-même, dit Albertus, la conception n'est pas possible, et c'est elle qui, comme un architecte, préside à l'organisation et au développement des diverses parties du corps.

Cette dissidence, sur l'époque de l'animation du germe fécondé, entraînait nécessairement de grandes différences dans l'appréciation morale et médico-légale de l'avortement. Car puni de mort, lorsqu'il était pratiqué à une époque avancée de la gestation, il n'était passible que d'une peine correctionnelle, quand on pouvait supposer le fœtus encore inanimé.

Les progrès de la science ont mis un terme à toutes ces discussions. Le germe reçoit, au moment de la conception, le principe vital, le souffle divin, et il n'est pas possible, sous ce rapport, d'assigner aucune différence entre l'enfant qui vient de naître et celui qui est encore renfermé dans le sein maternel, entre le fœtus de neuf mois et l'œuf fécondé depuis quelques heures.

Aussi la législation actuelle, d'accord sur ce point avec la physiologie, a-t-elle mis de côté toutes ces distinctions mal fondées, et considère-t-elle l'avortement comme également criminel, quelle que soit l'époque à laquelle il est provoqué.

Tuer le fœtus est donc un fœticide, à deux mois comme à neuf, et le droit de provoquer l'avortement implique nécessairement le droit de tuer le fœtus à terme. Aussi croyons-nous pouvoir, pour résoudre plus clairement la question en litige, en modifier un peu les termes. La considérant d'une manière plus générale, nous nous demanderons si, dans le but de soustraire la mère à un danger de mort imminente, il est

quelquefois permis au médecin de sacrifier celle de l'enfant.

Mais d'abord est-il vrai que l'opération césarienne, la seule praticable au terme de la grossesse dans ces cas extrêmes de rétrécissement, soit aussi grave pour la mère, et l'expose à une mort au moins très probable ?

Si pour éclairer le pronostic de l'hystérotomie, nous ne consultions que les résultats des opérations pratiquées dans les grands centres de population, là par conséquent où aucune opération grave ne peut rester inconnue, là où les succès et les revers sont immédiatement livrés à la publicité, nous arriverions à cette triste conviction, que l'immense majorité des opérées est vouée à une mort certaine. A Paris, par exemple, depuis cinquante ans, on ne peut citer un seul cas heureux, et à Londres, sur vingt-cinq malheureuses femmes livrées au couteau césarien, une seule a été sauvée.

Mais hâtons-nous de dire que l'effrayante mortalité dont nous venons de parler doit être attribuée, au moins en partie, aux conditions toutes particulières dans lesquelles se trouve la population des hôpitaux des grandes capitales, et que la pratique de la province donne des résultats beaucoup plus satisfaisants. Toutefois, quand, à l'exemple du docteur Kayser, on consulte tous les faits connus et présentant un caractère d'authenticité, on arrive à cette triste conviction, que soixante-dix femmes sur cent ont succombé. En supposant donc, et malheureusement c'est une supposition toute gratuite, qu'on a toujours mis autant d'empressement à publier les insuccès et les cas heureux, on reste convaincu que sur quatre femmes soumises à l'opération césarienne, trois sont vouées à une mort certaine.

Il est vrai que les partisans de l'hystérotomie attribuent les insuccès au retard qu'on met à la pratiquer. Si, au lieu de laisser la femme s'épuiser en vains efforts contre un obstacle reconnu insurmontable, disent-ils ; si, au lieu de tenter des manœuvres qui nécessairement doivent échouer, on procédait à l'opération avant ou très peu de temps après la rupture des membranes, les résultats seraient beaucoup plus favorables. Sans doute cela est incontestable, et les faits

connus prouvent que la mortalité est d'autant plus grande qu'on opère à un moment plus éloigné de celui où s'est écoulé le liquide amniotique. Mais il importe de faire remarquer que ce retard ne doit pas toujours être attribué au chirurgien ; qu'il n'est pas toujours le maître de fixer irrévocablement l'heure la plus favorable. La femme, sans le consentement de laquelle il est impossible d'agir, ne sait pas aussi bien que l'accoucheur combien sont grandes les difficultés. Pour se convaincre de la nécessité d'une opération aussi effrayante, il faut qu'épuisée par les angoisses d'un travail longtemps prolongé, elle ait pu constater l'impuissance absolue de ses efforts, et souvent même l'inutilité de toutes les manœuvres obstétricales. Si forte que soit la conviction de l'homme de l'art, il lui sera bien difficile de ne pas faire quelque concession aux craintes si légitimes de la malade ; et, malgré lui, l'opération ne sera pratiquée le plus souvent que plusieurs jours après le début du travail. Nous savons tous, en effet, combien il est difficile d'apporter dans la pratique la rigueur des préceptes théoriques.

Mais au moins cette affreuse opération assure-t-elle la vie de l'enfant ? Peut-on, en compensation de tant de souffrances et de tant de dangers, avoir la certitude de pouvoir offrir à la mère autre chose qu'un cadavre ? Malheureusement il n'en est rien ; et les partisans de la section césarienne sont obligés d'avouer qu'ils ne sont pas toujours assez heureux pour extraire un enfant bien vivant, alors même que l'opération est pratiquée au moment d'élection. Ainsi, dans 37 cas dans lesquels celle-ci a été faite avant ou six heures au plus après la rupture des membranes, 3 enfants ont succombé ; et Kayser, à qui nous empruntons cette statistique, ajoute que, pratiquée de sept à vingt-quatre heures après la rupture des membranes, l'opération donna 7 enfants morts sur 32, et que la mortalité des enfants fut de 18 sur 37, *la moitié à peu près*, quand on opéra plus de vingt-quatre heures après l'écoulement des eaux.

Nous connaissons maintenant les résultats de l'hystérotomie, nous les utiliserons plus tard pour justifier nos con-

clusions ; mais auparavant examinons les considérations religieuses, médico-légales et humanitaires que soulève le fœticide pratiqué dans un but médical.

A. Peu de questions ont été aussi vivement discutées par les théologiens ; mais quand on étudie ce qu'ils ont écrit sur ce sujet, on s'aperçoit bien vite que, dépourvus des plus simples notions de physiologie et d'obstétrique, ils ont comparé des faits très dissemblables et raisonné d'après des documents entièrement erronés. De nos jours encore ils sont dans une ignorance complète des résultats comparatifs de l'opération césarienne et de l'embryotomie. Et, me disait tout récemment un professeur de la Faculté de théologie, je suis convaincu que, mieux éclairée, l'autorité ecclésiastique modifierait la rigueur trop absolue de certains principes.

Toutefois on peut distinguer trois opinions différentes : les uns, en très petit nombre, croient, avec Tertullien, pouvoir autoriser le sacrifice de l'enfant toutes les fois qu'il est nécessaire au salut de la mère ; les autres, plus préoccupés de la vie spirituelle que de la vie matérielle, ne permettent de mutiler le fœtus que lorsqu'on aura pu le baptiser auparavant ; enfin, l'immense majorité se prononce contre l'infanticide, quel que soit d'ailleurs le danger auquel la mère est exposée.

Ces derniers, invoquant les textes sacrés, fondent leur opinion sur les deux principes suivants : 1° *Non occides.* 2° *Non facienda mala ut eveniant bona.*

Examinons donc ces deux objections.

Il suffit, messieurs, de parcourir la Bible pour être convaincu que ce principe : *Non occides*, ne doit pas être pris à la lettre, et ne menace des vengeances divines que le meurtre commis dans un but criminel. Depuis Moïse qui, pour venger un de ses coreligionnaires des insultes des Egyptiens, tua celui-ci et cacha son corps dans le sable, ne voyons-nous pas Phinees, petit-fils du grand-prêtre Aaron, surprenant un enfant d'Israël dans la couche d'une femme madianite, les percer tous les deux du même coup ; et cependant Dieu récompense ce double homicide, en délivrant les Hébreux de

la plaie dont ils avaient été frappés. Le législateur des Israélites n'ordonne-t-il pas à ses soldats le massacre des Madianites vaincus, massacre dont les filles vierges sont seules exceptées. Enfin, après le meurtre d'Holopherne, Judith n'entend-elle pas Osias, prince du peuple d'Israël, s'écrier : « Vous êtes celle que le Seigneur a bénie plus que toutes les femmes qui sont sur la terre. »

Inutile de multiplier ces citations : nous n'aurions évidemment que l'embarras du choix, car la Bible est pleine de faits semblables. Ceux-ci suffisent pour prouver amplement que, dans la pensée du saint législateur, le *Non occides*, si souvent invoqué dans cette question, ne peut avoir le sens exclusif que lui prêtent les partisans de l'opération césarienne.

Il en est de même, à notre avis, du second précepte : *Non facienda mala ut eveniant bona.* Celui-ci, en effet, trouve un éclatant démenti dans ces saintes croisades qui si longtemps ont ensanglanté le monde ; dans ces guerres reconnues légitimes par le pouvoir spirituel lui-même, bien qu'elles n'aient eu souvent qu'un prétexte futile, dans ces exécutions capitales enfin, que le magistrat reconnaît nécessaires pour rassurer la société ou maintenir la tranquillité publique, et que le bourreau exécute sans scrupule.

Tous les malheurs des champs de bataille sont, en effet, justifiés par le bien qu'ils produisent, et l'échafaud est bien moins une expiation qu'une leçon très propre à garantir la société contre de criminelles agressions. Dans tous les cas : *Ut eveniant bona.*

Nous savons bien que, pour échapper aux conséquences logiques des faits mentionnés plus haut, les théologiens distinguent le meurtre qu'ils appellent de *droit public*, et l'homicide commis d'*autorité privée*.

Bien qu'à notre avis cette distinction porte plus sur la moralité de l'acte que sur sa nature, car, dans les deux cas, il y a mort d'homme, et par conséquent homicide, nous l'acceptons, et croyons y trouver un argument en notre faveur. L'embryotomie, en effet, pratiquée dans le but d'éviter à la mère une opération si souvent funeste, ne peut être

envisagée par nous comme un acte d'*autorité privée*. Ces médecins éclairés appelés auprès de la malade, cette famille, dont les plus chères affections sont en litige, ne constituent-ils pas aussi un tribunal, dont les décisions ont droit au respect de tous? Leur magistrature est-elle moins sainte, et leur décision n'a-t-elle pas tous les caractères d'un acte d'utilité publique?

Ces textes bibliques, qu'on oppose sans cesse, nous fourniraient d'ailleurs, en cherchant bien, quelques préceptes difficiles à concilier avec les précédents.

Dans l'espèce, par exemple, la femme peut se refuser absolument à l'opération césarienne; elle peut, en effet, quelle que soit la confiance inspirée par le chirurgien, elle peut, de très bonne foi, ne pas croire à la nécessité absolue de s'y soumettre. « Sans doute, dit le cardinal Gousset, archevêque de Reims, si l'opération est jugée nécessaire, le confesseur prudent mettra en avant les motifs les plus capables de l'y déterminer, mais il ne l'y obligera pas sous peine de refus de l'absolution; car, en supposant même qu'elle fût obligée de subir l'opération, il faudrait la laisser dans la bonne foi. » Eh bien, nous le demandons en toute humilité : que fera alors le médecin, qui, obéissant au *Non occides*, se rappellera qu'en ne sauvant pas celui qu'il peut arracher à la mort, il le tue : *Quem non servasti dum potuisti, illum occidisti*. En renonçant à l'embryotomie, en abandonnant, par conséquent, la mère aux ressources de la nature, il voue les deux individus à une mort certaine, quand il pouvait, en mutilant l'enfant, sauver presque sûrement la mère. Il se rend donc alors coupable de la mort de celle-ci; car, suivant le texte sacré, c'est lui qui l'aura tuée, *illum occidisti*.

En supposant les textes inflexibles, il n'aura donc plus qu'à choisir entre le sacrifice direct de l'enfant que lui interdit le sixième commandement, et l'inaction qui cause à la fois la mort des deux individus, et se rend ainsi deux fois homicide.

On le voit, une pareille logique conduit à l'absurde, ce

qui ne peut tenir évidemment qu'à une fausse interprétation des lois divines.

B. C'est encore, suivant nous, à une fausse interprétation du Code pénal qu'il faut attribuer l'opinion des médecins légistes qui croient voir dans l'article 317 une interdiction formelle de l'avortement médical. Cet article est ainsi conçu : « Quiconque par aliments, breuvages, médicaments, violences, ou par tout autre moyen, aura provoqué l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni de la réclusion. — La même peine sera prononcée contre la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est suivi. — Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, qui auront indiqué ou administré ces moyens, seront condamnés à la peine des travaux forcés à temps, dans le cas où l'avortement a eu lieu. »

Nous pensons, avec M. P. Dubois et le docteur Simonart, de Bruxelles, que cet article, quelque précis qu'il soit, ne s'applique qu'à l'avortement occulte et criminel, et non à celui qui, provoqué par l'art, est une opération pratiquée au grand jour, et avec l'intention de conserver une des deux existences compromises.

« Le législateur, dit M. Dubois, qui a prévu et puni la provocation de l'avortement criminel, n'a probablement pas pressenti que cette opération pût jamais être employée dans un but salutaire, et devenir une des ressources de la médecine ; mais, lors même qu'il en aurait eu la pensée, il n'aurait pas fait une exception que la raison proclame, et qui devait résulter d'une interprétation logique de la loi. Nous ferons d'ailleurs remarquer, continue le même auteur, que la provocation de l'avortement n'est pas la seule opération qui ait besoin d'être légitimée par l'intention : les blessures, les mutilations diverses, infligées par le chirurgien, ne seraient-elles pas des crimes si elles étaient pratiquées par d'autres mains et dans un but coupable ? La castration elle-même, qui est nominativement prévue et punie par l'ar-

ticle 316, n'est-elle pas une des opérations fréquentes de la chirurgie, et, malgré les dangers de mort auxquels elle expose la malade, a-t-elle été jamais l'objet de poursuites judiciaires?

« Ce n'est donc pas l'acte en lui-même, mais bien l'intention et le but de celui qui le commet, qui constitue le crime. Or, c'est le crime seul que la loi défend et punit.»

Ajoutons enfin, avec le professeur de la Clinique, que cette interprétation est depuis longtemps adoptée par les accoucheurs d'un pays voisin, non moins éclairé et non moins moral que le nôtre. En Angleterre, la mutilation du fœtus est pratiquée sans hésitation, toutes les fois que le rétrécissement du bassin est assez prononcé, pour que la conservation de l'enfant ne puisse être espérée qu'en pratiquant une opération gravement compromettante pour la vie de la mère; et cependant la provocation criminelle de l'avortement, ou, pour employer l'expression des légistes anglais, le fœticide est qualifié par la loi de *crime capital*, et puni de mort quand il a été commis à une époque où déjà les premiers mouvements de l'enfant s'étaient fait sentir. (*Gazette médicale*, 1843.)

La plupart des médecins allemands ont adopté les mêmes opinions, et nous aurons plus tard à citer souvent la savante dissertation dans laquelle le très regrettable Nægèle, de Heidelberg, a longuement exposé les raisons qui militent en faveur de cette pratique.

Après avoir cherché à démontrer que les prescriptions de la loi religieuse et les articles du Code pénal ne sauraient, sans fausse interprétation, s'appliquer à l'avortement provoqué dans un but médical, voyons si, considérée en elle-même, cette opération est immorale et contraire aux intérêts bien entendus de la société. Tout ce qui, en effet, n'est pas défendu par la loi, n'est pas permis, et, dans les questions délicates qui se rattachent à la pratique de son art, le médecin, vraiment digne de ce nom, doit puiser dans sa conscience seule les éléments de ses déterminations. En un mot, la dignité professionnelle, la moralité médicale, lui imposent des devoirs tout aussi impérieux que les obligations dictées par

la loi civile ou religieuse. Essayons donc de rassurer sur ce point les consciences les plus timorées.

Les raisons alléguées par ceux qui ont cherché à légitimer l'embryotomie, ou l'avortement provoqué dans les cas extrêmes de rétrécissement du bassin, sont de deux ordres : les unes ont pour but bien marqué de diminuer l'importance de l'enfant intra-utérin comme être vivant ; les autres tendent à démontrer qu'en supposant les deux vies égales en valeur, il est de l'intérêt de la société de sacrifier le fœtus au salut de la mère, et que, dans tous les cas, la mère a le droit d'en décider en dernier ressort.

Toutes sont loin d'avoir, à nos yeux, la même importance: il en est même quelques-unes, parmi les premières, qui nous semblent avoir peu de valeur. C'est ainsi que, dans son bel ouvrage sur la vie et la mort, notre illustre Bichat, après avoir démontré que dans le fœtus la vie animale est nulle, et que tous les actes attachés à cet âge sont dans la dépendance de la vie organique, ajoute : « Le fœtus n'a, pour ainsi dire, rien dans ses phénomènes de ce qui caractérise spécialement l'animal ; son existence est la même que celle du végétal ; sa destruction ne porte que sur un être vivant, et non sur un être animé. Ainsi, dans la cruelle alternative de le sacrifier ou d'exposer la mère à une mort presque certaine, le choix ne doit pas être douteux. » Admettre ce raisonnement, c'est implicitement admettre qu'il est plus criminel de tuer un homme éveillé, que de l'assassiner pendant son sommeil, parce que, dans ce dernier état il ne vit que de la vie organique.

Et pourtant c'est ce qu'ont fait la plupart des auteurs qui lui ont succédé, en paraphrasant, sans modifications bien importantes, l'argument de Bichat. « En mourant, dit le docteur Osborne longuement réfuté par Dewees, le fœtus ne supporte aucun dommage réel, puisqu'il perd une vie dont il n'avait pas la conscience : ne pouvant pas prévoir le coup dont il va être frappé, il n'a aucune des appréhensions qui assiégent l'adulte menacé d'une mutilation sanglante, et la sensibilité animale est chez lui si peu développée, qu'il souffre à peine des violences dont il est victime. »

« Dans une alternative aussi grave, dit Fodéré, on ne saurait comparer l'existence frêle et imparfaite d'un fœtus, à peine doué de quelque sensibilité physique, ne jouissant d'aucune faculté morale, et qui ne tient encore au monde par aucun lien extérieur, avec l'existence de la mère, dont les facultés sont développées, qui tient à la société par de nombreux rapports, et dont la conservation à ce titre est assurément plus précieuse. »

« Pour moi, dit M. Velpeau, j'avoue qu'il m'est impossible de mettre en balance la vie précaire d'un fœtus de trois, quatre, cinq ou six mois, qui ne tient encore par aucun lien au monde extérieur, avec celle d'une femme adulte que mille rapports sociaux nous engagent à conserver. »

« Si j'avais à me prononcer, en matière aussi grave, écrivait notre rapporteur en 1840, je n'hésiterais pas à admettre l'avortement provoqué, ne concevant pas qu'on puisse balancer à détruire un embryon si faible, dont la vie future est si incertaine, pour épargner à la mère les chances si périlleuse de l'opération césarienne. »

Depuis cette époque, MM. Dubois, Chailly, Jacquemier, en France; Van Huëvel, Simonart, Lutens, en Belgique, se sont prononcés dans le même sens en reproduisant à peu près les mêmes observations.

M. P. Dubois, dans une introduction purement historique, fait judicieusement remarquer que tous ces arguments, s'adressant au sentiment bien plus qu'à la raison, sont moins propres à convaincre qu'à émouvoir, et il promet une série d'articles qui auront pour but de traiter scientifiquement ce sujet. Malheureusement il n'a pu jusqu'à présent tenir sa promesse, et le savant Nægèle nous paraît être le seul qui, dans un écrit fort remarquable intitulé : *De jure vitæ et necis quod competit medico in partu*, ait envisagé la question sous son véritable point de vue.

La femme qui n'a qu'à choisir entre la mort de son enfant et une opération très dangereuse pour elle peut-elle opter pour l'embryotomie? Le médecin a-t-il, dans ce cas, le droit d'exécuter la volonté de la mère? Peut-il, dans l'accomplis-

sement de ce devoir, invoquer l'intérêt de la société? Répondre à ces questions, c'est évidemment résoudre le problème qui nous est proposé.

Il est, dit Cicéron, une loi non écrite, mais naturelle : *Quam non didicimus, legimus, accipimus; verum ex natura ipsa accipimus, hausimus, expressimus; ad quam non docti, sed facti; non instituti, sed imbuti sumus; ut si vita nostra in aliquas insidias, si in vim, si in tela aut latronum aut inimicorum incidisset, omnis honesta ratio esset expediendæ salutis.* (Cicero, *pro Mione.*) Cette loi suprême, impérieuse, est l'instinct de la conservation, et nous donne le droit de faire tout ce qui est nécessaire à la conservation de notre être. C'est le cas de nécessité.

La femme placée dans la grande alternative de sacrifier sa vie à celle de son enfant, ou de l'immoler à sa propre conservation, est bien évidemment dans le cas de nécessité. Ce sont deux naufragés qui, perdus au milieu des flots, se disputent une même planche, trop faible, hélas! pour les sauver tous deux : l'un ou l'autre doit probablement périr : qui oserait blâmer celui qui sortira vainqueur de cette lutte homicide? N'est-ce pas pour ainsi dire un cas de légitime défense, un cas de nécessité?

Le cas de légitime défense n'existe pas seulement, en effet, lorsque le danger résulte d'une attaque volontaire, raisonnée et dirigée par l'agresseur dans le but bien réfléchi de porter atteinte à notre existence : il suffit que la vie soit compromise, pour qu'on ait le droit de se défendre ; et s'il n'est d'autre moyen de se garantir des attaques d'un fou furieux, il est permis de le tuer. Le pauvre insensé n'est pourtant pas plus coupable des coups dirigés contre vous que le fœtus n'est responsable des dangers auxquels il expose sa mère, dangers dont il n'a nullement conscience.

Mais ce droit de vie et de mort accordé à la mère peut-il être aussi accordé au médecin? Cela nous paraît incontestable. La loi naturelle nous donne, en effet, le droit de voler au secours de nos semblables et de défendre leur vie menacée même en tuant leurs agresseurs; peu importe que l'attaque

soit l'acte d'un criminel ou d'un maniaque en délire. Et, d'ailleurs, l'impossibilité où se trouve la mère de se sauver elle-même, ne rendrait-elle pas complétement illusoire le droit que nous lui avons reconnu, si elle ne pouvait le transmettre à celui qui seul peut employer les moyens propres à la sauver.

« Mais, dit M. Nægèle, on pourra nous objecter qu'en sacrifiant ainsi aux intérêts de la mère, le médecin déserte une cause sacrée qui lui était également confiée. Il se fait l'arbitre de deux existences qu'il a mission de protéger avec une égale sollicitude. Ceux qui raisonnent ainsi, ajoute le même auteur, supposent que les droits du fœtus intra-utérin sont égaux à ceux de la mère : or la loi civile elle-même a fait sous ce rapport une grande différence, et bien qu'elle lui accorde certaines prérogatives, elles sont bien inférieures à celles qu'elle donne à l'enfant déjà né. Ainsi, par exemple, celui-ci peut transmettre à ses parents ses droits héréditaires, et la même faculté est refusée au fœtus qui n'a pas encore vu le jour. Aux yeux de la loi, ce dernier n'a donc pas encore, dans toute leur intégrité, les droits qu'il aura après sa naissance. »

En se soumettant à la volonté de la mère, le médecin obéit donc au droit naturel. Voyons maintenant s'il défend encore les intérêts de la société.

Je ne rappellerai pas, messieurs, que la vie si faible, si incertaine d'un enfant qui ne tient au monde que par sa mère, qui n'a encore ni sentiment, ni affection, ni crainte, ni espérance, peut être difficilement mise en balance avec celle d'une jeune femme que mille liens sociaux et religieux attachent à tous ceux qui l'entourent. Je ne dirai pas avec Ramsbotham, qu'en politique, si ce n'est en morale, nous sommes pleinement justifiés de préférer le fort au faible, l'homme sain à l'homme malade, et, par conséquent, la mère de famille à l'enfant qui n'est pas encore né, toutes les fois que nous sommes dans la cruelle nécessité de sacrifier l'un ou l'autre. Je n'invoquerai pas, enfin, le plus ancien de tous les principes de morale, la base de toute justice médicale : c'est

qu'il faut traiter les malades comme nous traiterions nos parents les plus chers, et qu'il n'est peut-être aucun de nous qui, forcé de choisir entre la vie de sa femme et celle de l'enfant qu'elle porte dans son sein, hésiterait à autoriser le sacrifice de ce dernier.

Non, je veux parler à la raison, et c'est la logique rigoureuse des chiffres que seule je veux invoquer. Nous avons dit quels étaient pour la mère les tristes résultats de l'opération césarienne. Les trois quarts des femmes au moins ont succombé, et tous les enfants n'ont pas été extraits vivants. Mais en admettant un instant que, pratiquée peu de temps avant ou après la rupture des membranes, l'opération permettrait de sauver les enfants, il n'y aurait pas encore compensation des chances si défavorables qu'on fait courir à la mère.

Vous accordez que les trois quarts des femmes succombent, mais pouvez-vous au moins garantir que la moitié des enfant que vous sauvez par la gastrotomie vivront assez longtemps pour faire oublier les pleurs versés sur leur berceau? Eh bien! lisez les tables publiées sur la moyenne de la vie humaine, et dites-moi si sur 100 nouveaux-nés 50 atteindront leur 30e année? Interrogez notre savant collègue M. Villermé, et il vous répondra qu'en France il est mort, à 1 an, les 20/100 des individus dans les départements riches; les 22/100, dans les départements pauvres; à 4 ans, les 31/100, dans les départements riches; les 33/100, dans les départements pauvres; à 20 ans, enfin, un peu plus des 42/100 dans les premiers, et les 49/100, c'est-à-dire très près de la moitié, dans les seconds (1).

Et pourtant, dans cette statistique ne sont pas compris les enfants abandonnés, parmi lesquels, quel que soit le zèle de la charité publique, il en meurt à Paris jusqu'à 60 pour 100, dans le cours de la première année.

Consultez les recherches de Benoiston de Châteauneuf, et il confirmera les résultats de notre collègue.

Ce n'est donc pas le résultat immédiat de la gastrotomie

(1) *Mém. de l'Acad. de méd.* Paris, 1828, t. I, p. 51 et suiv.

qu'il faut faire valoir, quand on veut juger de son utilité sociale, mais bien ses conséquences éloignées. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle tue immédiatement les trois quarts des femmes, et qu'en supposant tous les enfants vivants au moment de leur naissance, vous n'en verrez pas la moitié atteindre l'âge auquel vous avez sacrifié la mère.

A ne considérer que la question de chiffre, l'avantage serait donc à l'embryotomie.

Mais, a-t-on dit, en immolant cet enfant, vous privez peut-être la société d'un Socrate, d'un Alexandre, d'un Corneille ou d'un Buffon? Je la débarrasse peut-être d'un Néron, d'un Lacenaire ou d'un idiot. Les chances sont au moins égales. Dans tous les cas, par l'opération césarienne, c'est l'arbre dans toute sa vigueur que vous coupez pour conserver le fruit. Vous sacrifiez un adulte dont la famille et la société pouvaient attendre de nombreux services, pour conserver un enfant qui, pendant longtemps encore, imposera de nombreux sacrifices à la société et à la famille.

L'intérêt de l'une et de l'autre se réunissent donc pour militer en faveur de la mère; et puisque nous avons déjà démontré que la loi suprême, la loi inhérente à tout notre être, l'instinct de la conservation, en un mot, loi antérieure et supérieure à toutes les conventions sociales et religieuses, légitime, quand il ne blesse en rien les intérêts de la société, tout effort fait pour son propre salut, je crois pouvoir conclure que la femme, et par conséquent le médecin peut sacrifier la vie de l'enfant toutes les fois que très probablement elle est incompatible avec celle de la mère.

Le droit de mutiler le fœtus étant reconnu légitime, deux mots suffiront pour démontrer la légitimité de l'avortement provoqué. Dans ce dernier cas, en effet, on sacrifie l'enfant; seulement l'opération, alors nécessaire, ne fait courir à la mère aucun des graves dangers auxquels l'exposera l'embryotomie pratiquée au terme de la grossesse. Ajoutons que, au-dessous de certaines limites, le rétrécissement du bassin peut rendre impossible l'embryotomie, quand l'enfant est complétement développé, et rendre ainsi l'opération césa-

rienne indispensable. C'est une raison de plus, à notre avis, à faire valoir en faveur de l'avortement.

Il nous reste maintenant à examiner quelles sont les indications de l'opération.

§ II. — *Indications de l'avortement provoqué.*

Les rétrécissements extrêmes du bassin, ceux qui, offrant moins de 6 centimètres 1/2, ne laissent à la femme parvenue à son terme que la triste alternative de l'embryotomie ou de l'opération césarienne ; ceux qui, offrant à peine 5 centimètres, ne permettent l'extraction du fœtus mort ou vivant que par l'incision abdominale, constituent pour nous l'indication la plus positive de provoquer l'avortement. Si en effet, comme nous avons cherché à le démontrer, le sacrifice de l'enfant à terme est pleinement justifié, à plus forte raison ce sacrifice sera-t-il rationnel à une époque de la grossesse où les manœuvres nécessaires à la provocation de l'avortement seront beaucoup moins fâcheuses que celles que nécessiteraient la mutilation et l'extraction d'un fœtus à terme.

Mais les rétrécissements du bassin ne sont pas les seuls cas dans lesquels on a proposé l'avortement. Une foule d'accidents liés à la grossesse, une foule d'états morbides coexistants, et recevant de cette coïncidence une gravité très compromettante pour la mère, ont paru être, à quelques médecins, des indications aussi rigoureuses que les rétrécissements. Nous ne saurions partager cette manière de voir, au moins dans la plupart des cas, et, tout en protestant de notre respect pour des opinions qui ne sont pas les nôtres, nous demanderons à l'Académie la permission de lui exprimer franchement toute notre pensée.

En traitant à la fois de l'expulsion artificielle du fœtus à toutes les époques de la grossesse, en groupant ainsi les indications de l'avortement et de l'accouchement provoqués, on est arrivé à confondre des cas, très dissemblables à notre avis, et à donner des préceptes très justifiables, quand la femme est arrivée aux derniers mois de la grossesse, mais qui doivent être profondément modifiés

quand il s'agit de l'avortement. Dans un cas grave, en effet, mais dont l'issue n'est que *probablement* fâcheuse, on peut, après le septième mois, se décider à provoquer l'accouchement. Le danger auquel *probablement* la mère est exposée légitime certainement une opération qui laisse à l'enfant de nombreuses chances de vie; il n'en saurait être de même de l'avortement provoqué, qui tue inévitablement le fœtus. Il ne suffit plus ici que la vie de la mère soit *probablement* compromise, mais il faut qu'il y ait *presque certitude* d'une mort prochaine. A ce titre, les hémorrhagies que rien n'a pu arrêter, les tumeurs des parties molles ou dures qui ne sont pas susceptibles d'être déplacées, ponctionnées, incisées ou extirpées, nous paraissent les seules indications admissibles de l'avortement. Quant aux phénomènes nerveux, aux maladies chroniques ou aiguës compliquant la grossesse; quant aux vomissements assez intenses pour mettre la vie de la femme en danger, nous croyons que, dans l'état actuel de la science, le médecin doit s'abstenir.

Cette dernière partie de notre opinion, messieurs, trouvera probablement dans cette enceinte quelques adversaires. Nous savons, en effet, que plusieurs de nos honorables collègues, parmi lesquels je citerai M. P. Dubois, ont proposé ou pratiqué l'avortement dans des cas semblables; aussi demanderons-nous à l'Académie la permission de lui exposer en peu de mots les raisons sur lesquelles nous croyons pouvoir fonder notre réserve à cet égard. Heureux, du reste, de modifier notre opinion, si les raisons et les faits produits dans la discussion nous paraissent suffisants pour détruire nos scrupules.

A. En présence d'un rétrécissement très prononcé du bassin, l'accoucheur sait très bien qu'en laissant la grossesse arriver à son terme, il n'aura qu'à choisir entre l'embryotomie et la section césarienne, et que, dans quelques cas même, cette dernière opération sera la seule ressource. Si, après avoir mûrement pesé dans sa conscience les suites inévitables de l'une et les conséquences probables de l'autre, il se décide pour la mutilation du fœtus, il lui paraîtra sans doute raisonnable de ne pas attendre que le volume

notablement augmenté de l'enfant vienne ajouter aux difficultés et aux dangers de l'embryotomie, et l'avortement provoqué dans les quatre premiers mois lui semblera pleinement justifié.

Mais les conditions ne sont plus les mêmes, lorsque la vie de la femme est compromise par des vomissements, par exemple, quelque violents qu'ils soient.

Dans le premier cas, en effet, le danger est inévitable : à moins d'un avortement spontané, l'opération césarienne est la seule ressource. Mais les vomissements, malgré leur intensité, malgré l'état d'épuisement dans lequel ils ont placé la femme, ne sont pas, grâce au ciel, le plus ordinairement mortels. On a vu des malades dont l'état inspirait les plus vives et les plus légitimes inquiétudes résister assez longtemps pour atteindre les derniers mois ou même le terme de leur grossesse, et accoucher d'enfants vigoureux et bien portants. Chez quelques autres, les vomissements, après avoir placé la malade dans une position désespérée, ont tout à coup cessé, soit spontanément, soit sous l'influence de quelque nouvelle médication. Il y a fort longtemps, j'ai vu un cas analogue, et tout récemment j'ai donné des soins à la femme d'un de nos confrères, épuisée par dix-huit jours de vomissements continuels, chez laquelle le spasme du tube gastro-intestinal était si grand, qu'une simple cuillerée d'eau ingérée par la bouche, ou un demi-verre de bouillon poussé dans le rectum, était immédiatement suivi des contractions les plus violentes de l'estomac. Eh bien, après quatre ou cinq jours de l'emploi de l'extrait de belladone que j'eus la pensée de porter, à l'aide du spéculum, jusque sur le col de la matrice, les vomissements diminuèrent graduellement de fréquence et d'intensité ; et la jeune femme, chez laquelle le moindre mouvement provoquait parfois une syncope, est aujourd'hui parfaitement guérie.

Le fait suivant, que j'ai entendu raconter à M. P. Dubois, est trop important pour que l'Académie ne me pardonne pas de lui en présenter l'analyse :

« Une jeune dame allemande, enceinte de deux mois et

demi, n'avait pas cessé, depuis la première quinzaine de la grossesse, d'être tourmentée par les vomissements les plus opiniâtres. Depuis six semaines, surtout, cette malheureuse vomissait à chaque instant, et la moindre cuillerée de liquide sollicitait les contractions les plus énergiques de l'estomac; elle était d'une maigreur et d'une faiblesse excessives, avait une haleine d'une fétidité repoussante; en un mot, offrait des symptômes si graves, que M. Dubois, appelé en consultation, voulut encore avoir l'avis de M. Chomel. Tous deux portèrent un pronostic désespéré, et quittèrent la malade, pensant qu'elle n'avait que quelques jours à vivre. Le surlendemain de la consultation, la jeune femme fut prise d'un dévoiement très intense, et, à partir de ce moment, plus de vomissements. La pauvre agonisante put prendre et garder quelques aliments ; leur quantité, augmentée peu à peu, rétablit promptement ses forces; et, après avoir été si près d'une mort que deux hommes aussi expérimentés avaient crue inévitable, elle s'est complétement rétablie et est accouchée à terme. »

Je laisse à nos savants collègues, Moreau, Dubois et Danyau, le soin de raconter à l'Académie des faits à peu près semblables.

B. Lorsque, dans les rétrécissements du bassin, on provoque l'avortement, on a la certitude qu'une fois l'expulsion du fœtus accomplie, tous les dangers qui menaçaient la fin de la grossesse disparaissent, et les suites, ordinairement assez bénignes des fausses couches, sont les seules conséquences possibles de l'opération pratiquée. En supposant même que l'opération ajoute à la gravité ordinaire des avortements spontanés, toujours est-il qu'on a sûrement atteint le but, en faisant cesser une grossesse dont les progrès offraient à la mère tant de chances défavorables.

Or, il n'en est pas de même dans les cas de vomissements opiniâtres. Si l'on consulte, en effet, les faits connus, on verra que l'opération est loin de faire cesser le danger. Je n'oserais pas affirmer que je n'ai laissé échapper aucun fait; mais, parmi ceux qui ont été publiés et dont j'ai eu connais-

sance, je n'ai trouvé qu'un seul cas, cité par Churchill, dans lequel l'avortement provoqué ait sauvé la mère; dans tous les autres elle a succombé plus ou moins longtemps après l'opération. Dans les leçons faites en 1848 par M. Dubois, et que le docteur Laborie a publiées, on trouve le récit de plusieurs tentatives faites par ce professeur, mais toujours sans succès.

Bien mieux, la provocation de l'avortement n'a pas toujours fait cesser les vomissements. Ainsi, dans une des observations de M. Dubois, les vomissements reparurent après l'opération, et la malade mourut. J'ai moi-même lu que dans un cas où j'avais refusé de pratiquer l'avortement, opération qui fut faite quelques jours après par un autre confrère, les vomissements avaient persisté, et la malade avait succombé.

On voit donc que dans ces fâcheuses conditions l'avortement est loin d'offrir les mêmes chances favorables que dans les cas de rétrécissements.

C. Sans doute, on peut dire que l'opération a été faite trop tard, et alors qu'un défaut de nutrition trop prolongé avait épuisé les sources de la vie; qu'en provoquant plus tôt la déplétion de l'utérus, ont l'eût fait plus heureusement. C'est possible, mais c'est ici que se présente le problème le plus difficile à résoudre. A quel moment l'opération sera-t-elle opportune? Si vous agssiez trop tôt, ne pourra-t-on pas dire, en invoquant les faits si nombreux dans lesquels les vomissements se sont arrêtés spontanément, comme dans les faits cités plus haut, ne pourra-t-on pas dire que vous avez tué inutilement le fœtus? Si vous agissez trop tard, ne pourra-t-on pas, en rappelant l'insuccès des opérations connues, vous reprocher une tentative au moins inutile, et qui peut-être a avancé l'heure fatale?

Où le praticien prudent placera-t-il la limite de l'expectation? Si l'on se rappelle que les accoucheurs anciens déclarent presque tous avec Mauriceau et Delamotte, que les vomissements peuvent à la rigueur déterminer l'avortement, mais n'offrent rien de dangereux pour la mère; que beau-

coup de modernes disent avec Burns et Désormeaux, qu'ils ne les ont jamais vus se terminer par la mort, on sera certainement peu tenté de faire l'opération avant que la gravité des symptômes ait détruit toutes nos espérances! Mais la nature parfois ne semble-t-elle pas se rire de toutes nos prévisions? La malade de MM. Dubois et Chomel ne paraissait-elle pas condamnée à une mort certaine?

Mais, peut-on nous objecter, c'est au tact, à l'habileté du praticien à méditer et à choisir en toute conscience entre les dangers de l'expectation et les chances de l'opération : ces difficultés se présentent dans une foule de cas de chirurgie; il n'est presque pas d'amputation qu'on puisse légitimer, en affirmant, d'une manière absolue, que la guérison spontanée est complétement impossible. La conservation exceptionnelle d'un membre ne prouve rien contre l'opportunité de l'amputation dans la plupart des cas.

Sans doute tout cela est vrai; mais qu'on ne se hâte pas de conclure, car le rapprochement est loin d'être rigoureux.

En présence d'une lésion traumatique grave, le chirurgien n'a en vue que les intérêts de son malade : après lui avoir exposé les raisons qui le déterminent, il peut, dans les cas embarrassants, consulter sa volonté, et le laisser libre, après tout, de disposer d'une vie qui lui appartient. Pour l'accoucheur, deux intérêts graves sont en présence ; et si l'instinct de la conservation fait taire chez la mère la voix du sang, il n'en doit pas moins songer, dans la limite du possible, aux intérêts du fœtus.

Une lésion traumatique étant donnée, il est démontré, par l'expérience des siècles, que la guérison spontanée est une rare exception : l'expérience de tous les accoucheurs est là pour prouver que la cessation spontanée des vomissements est la terminaison presque constante.

Enfin, lorsqu'un chirurgien se décide à une grave opération, non seulement il est convaincu qu'elle offre à son malade plus de chances favorables que l'amputation, mais il est enhardi par les résultats qu'elle a déjà donnés.

Jusqu'à présent l'avortement provoqué pour remédier

aux vomissements n'a que très exceptionnellement prolongé la vie de la mère ; souvent même il a hâté sa fin.

On voit donc que la position du chirurgien et de l'accoucheur n'est pas la même, et que la difficulté soulevée par nous subsiste tout entière.

S'il faut en croire M. le docteur Laborie, M. Dubois aurait professé que l'opération devait être pratiquée au début de l'affection, c'est-à-dire après la première période de la maladie, sous peine de faire une opération inutile. Nous hésitons à croire qu'il ait fidèlement reproduit la pensée du professeur ; et, avant de discuter cette opinion qui emprunterait à son auteur une si grande autorité, nous désirons l'entendre de M. Dubois lui-même.

En résumé, messieurs, tant que dans un cas déterminé on ne pourra pas dire : La malade offre un ensemble de symptômes qui, abandonnés à eux-mêmes, doivent, suivant toutes les probabilités, se terminer par la mort ; et, *ces symptômes existants*, il est probable que l'avortement provoqué les fera cesser, et permettra à la malade de se rétablir, je pense que cette opération doit être rejetée.

La même conclusion me paraît applicable aux phénomènes nerveux de toutes sortes, et aux maladies chroniques ou aiguës qui peuvent compliquer la grossesse.

Avant de formuler les conclusions générales qui nous semblent résulter de tout ce que nous venons de dire, permettez-nous, messieurs, une réflexion. « En songeant aux antécédents de notre malade, dit M. Lenoir, un scrupule nous arrêta longtemps. Cette malheureuse, enceinte pour la troisième fois, n'abusait-elle pas du sentiment d'humanité que sa position nous inspirait ? et ne changerait-elle pas plus sûrement sa conduite, si elle trouvait désormais moins de pitié dans les accoucheurs ? » Cette pensée avait déjà été exprimée par le célèbre Denman, et probablement elle est venue à l'esprit de tous ceux qui se sont trouvés dans la situation du docteur Lenoir. Votre commission pense qu'il a sagement fait de passer outre. Nous n'avons pas le droit de nous instituer juges de la moralité et des antécédents de la malade qui ré-

clame notre assistance. En supposant même que nous ayons affaire à une de ces malheureuses qui, foulant aux pieds les sentiments les plus sacrés, se livrent d'autant plus à leurs passions, qu'elles comptent trouver dans l'humanité du chirurgien l'impunité de leur mauvaise conduite, nous ne lui devons pas moins tous nos soins; et pour nous, la seule question à résoudre à la seconde, à la troisième comme à la première grossesse, est celle-ci : La conformation de cette femme permet-elle d'espérer l'extraction d'un enfant viable?

Qu'il nous soit permis de faire encore une observation. Par cela même que le texte des lois civiles et religieuses ne fait aucune distinction entre l'avortement criminel et l'avortement médical, et qu'en présence d'un avortement constaté, il est du devoir des magistrats de s'enquérir des motifs qui ont déterminé le médecin à agir, celui-ci ne saurait prendre trop de précaution pour se mettre à l'abri de tout soupçon. Votre commission pense donc qu'avant de pratiquer l'opération, non seulement l'homme de l'art doit constater avec tout le soin possible les conditions dans lesquelles se trouve la femme, mais qu'il est encore de son devoir et de son intérêt de faire appeler en consultation un ou plusieurs confrères. Nous pensons qu'il doit, autant que possible, prendre l'avis de ceux qui, par un long enseignement antérieur ou une longue pratique dans les hôpitaux, offrent au public et aux magistrats une garantie suffisante. Dans tous les cas, le médecin serait blâmable d'agir seul et sans avoir pris l'avis de plusieurs consultants.

De tout ce qui vient d'être dit nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° C'est par suite d'une fausse interprétation que les lois divines et humaines, relatives à l'avortement, ont été appliquées à l'avortement pratiqué dans un but médical.

2° Les lois punissent le crime, elles ne peuvent donc atteindre, sans injustice, un acte accompli avec les intentions les plus pures.

3° Placée dans la cruelle alternative de choisir entre la vie de son enfant et sa propre conservation, la femme a, de

par la loi naturelle, le droit d'opter pour la mutilation du fœtus.

4° Dans ce cas, le médecin peut et doit sacrifier l'enfant au salut de la mère.

5° L'avortement provoqué étant beaucoup moins grave pour la mère que l'embryotomie pratiquée au terme de la grossesse, le médecin peut et doit lui donner la préférence.

6° Les rétrécissements dans lesquels le bassin offre moins de 6 centimètres 1/2 dans son plus petit diamètre, les hémorrhagies que rien n'a pu arrêter, les tumeurs des parties molles ou dures qui ne sont pas susceptibles d'être déplacées, ponctionnées, incisées ou extirpées, sont les seules indications de l'avortement provoqué.

7° Le médecin ne doit jamais s'y décider sans avoir préalablement pris l'avis de plusieurs confrères éclairés.

Vous voyez, messieurs, que ces conclusions répondent aux questions posées par M. Lenoir, et donnent une approbation complète à la conduite qu'il a suivie. Mais en s'arrêtant là, votre commission croirait ne pas avoir rendu justice au remarquable travail de notre savant confrère ; elle a l'honneur de proposer à l'Académie :

1° D'adresser des remercîments à M. le docteur Lenoir ; 2° de renvoyer son très intéressant travail au comité de publication.

— Sur la proposition de M. le président, on propose l'impression immédiate de ce rapport, qui serait ensuite distribué à tous les membres, et le renvoi de la discussion à la séance prochaine. (*Adopté.*)

—

L'ordre du jour amène la discussion sur le Rapport de M. Piorry, *De l'emploi du sel marin contre les fièvres intermittentes.*

— M. Grisolle : Messieurs, le rapport que M. Piorry vous a lu dans l'avant-dernière séance renferme deux questions distinctes : l'une de théorie pure, l'autre de pratique. La première, qui n'est autre que la question même du rôle

que jouerait la rate dans la fièvre intermittente, a été plusieurs fois agitée dans cette enceinte. Il y a dix-huit mois j'ai combattu avec plusieurs de nos collègues les idées de M. Piorry, et d'autres débats plus solennels encore avaient eu lieu en 1848. Personne de vous n'a oublié sans doute l'argumentation si vive, si pressante, si remarquable à tant de titres, de notre honorable collègue, M. Bouillaud (1), qui, dès cette époque, n'avait laissé sans réplique aucun des arguments de M. le rapporteur. Cette question est donc jugée, et jugée sans appel possible; elle n'a plus d'intérêt ni pour l'Académie ni pour le public. La théorie de M. Piorry n'a trouvé d'ailleurs de sympathie nulle part; elle n'est enseignée ni dans les cours ni dans nos traités; je ne sache pas non plus que notre collègue ait fait parmi vous un seul prosélyte. Si pourtant j'étais dans l'erreur, si un nouveau converti venait nous apporter quelque argument en faveur des idées que nous avons si unanimement repoussées autrefois, je n'hésiterais pas alors à descendre encore dans l'arène pour le combattre. J'arrive donc sans autre préambule à la question pratique.

Le sel marin est-il un fébrifuge? Les faits produits par M. Piorry sont-ils suffisants pour établir, comme il l'a fait, que le chlorure de sodium était un bon succédané du quinquina, un médicament qui aurait l'efficacité du sulfate de quinine lui-même? Je ne le crois pas. Mais avant d'entrer dans le cœur de la question je ferai une déclaration à l'Académie, je lui dirai que n'ayant jamais employé le sel dans les mêmes circonstances, je ne viens pas en ce moment opposer mon expérience propre à celle de M. Piorry, mais rechercher seulement si M. le rapporteur s'est placé dans des conditions d'expérimentation assez rigoureuses pour donner à ses résultats la précision que nous devons exiger dans toutes les questions scientifiques, mais plus spécialement peut-être dans celles qui touchent à la thérapeutique. Messieurs, je n'hésite pas à répondre négativement.

Si l'on étudie l'histoire thérapeutique de la fièvre inter-

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XIII, p. 1115.

mittente, on est surpris du nombre considérable de médicaments qui ont été préconisés comme antipériodiques. Je n'exagère pas en disant qu'on en compterait aisément plusieurs centaines, et cependant à combien d'entre eux auriez-vous confiance? Combien en comptez-vous dont l'action fébrifuge soit clairement démontrée? Tous, je n'en doute pas, vous me répondrez : il n'y en a qu'un seul, le quinquina. En faveur de tous ces remèdes, tour à tour préconisés et proscrits, on pourrait pourtant invoquer des faits cliniques. Comment se fait-il qu'après avoir été regardés comme souverains, ils aient été presque aussitôt, et souvent dans les mêmes lieux, trouvés absolument inefficaces? Les premiers expérimentateurs auraient-ils trompé sciemment? Non, la chose est impossible, je ne saurais y croire, car un mensonge en thérapeutique serait plus qu'une faute, ce serait un crime. Mais il faut admettre qu'il y a eu erreur de leur part; et ceci ne saurait surprendre ceux qui, comme vous, comprennent si bien toutes les difficultés de l'expérimentation en thérapeutique, tout ce qu'elle exige de circonspection, de prudence, pour conduire à des résultats précis.

Ce n'est pas ici le lieu, messieurs, d'énumérer toutes les conditions requises pour bien expérimenter un médicament; mais il en est *trois* qui, essentielles, ont été le plus souvent méconnues par les expérimentateurs dont je parle. Il faut : 1° que le remède soit appliqué réellement à la maladie qu'il est censé guérir, c'est-à-dire qu'il faut préalablement porter un diagnostic précis; 2° il faut que le remède qu'on expérimente soit donné seul, ou du moins qu'il ne soit pas associé à un autre médicament actif; 3° il faut enfin prendre garde d'attribuer au remède des effets qui peuvent dépendre de la marche naturelle de la maladie ou de conditions individuelles ou extérieures auxquelles les malades sont soumis.

M. Piorry a-t-il manqué à une de ces conditions essentielles? Oui, messieurs, et je dirai même qu'il a été assez malheureux pour les négliger toutes les trois. C'est ce que j'espère vous prouver pièces en main. Je prie donc l'Académie de me prêter quelques instants de bienveillante attention.

Je reproche d'abord à M. Piorry d'avoir souvent donné le sel marin à des états morbides qui n'appartiennent pas à la fièvre intermittente. Comment procède M. Piorry? Un individu entre à son hôpital, accusant du malaise, divers troubles fonctionnels; il dit qu'il a de la fièvre, des frissons réguliers ou irréguliers. On percute alors sa rate, et si on lui trouve plus de 7 centimètres, en voilà assez pour que cet individu soit justiciable du sel marin ou de la quinine. Pour vous faire juger vous-mêmes, messieurs, du degré de précision que M. Piorry apporte dans le diagnostic de la fièvre intermittente, permettez-moi de vous lire quelques-unes de ses observations prises à peu près au hasard.

Sous le n° 20 est inscrite l'observation d'un nommé Dumont, âgé de quinze ans, entré le 8 octobre à l'hôpital. Il présente tous les prodromes d'une fièvre éruptive; le 9, éruption confirmée de varioloïde. Le 11, on trouve une rate de 11 centimètres. Le rédacteur ajoute: le peu d'intelligence du malade ne permet pas de savoir s'il a des accès réguliers ou irréguliers de fièvre intermittente. Il accuse seulement des frissons, de la fièvre à *instants variables* de la journée. On lui donne du sel. Voilà donc une fièvre intermittente!!

Sous le n° 9 est l'observation de Gourdaud, marchand de vin, entré à l'hôpital le 12 octobre, se plaignant de douleurs de ventre. Depuis huit jours il a des frissons *presque à chaque instant*. Le 12, on lui trouve une rate de 12 centimètres. Il a des douleurs d'estomac. Le 13, même état de la rate; le ventre est gonflé, douloureux, rempli de fèces (lavement purgatif); les frissons des jours précédents sont moins intenses. Le 14, on donne 15 grammes de sel.

Voilà encore une fièvre intermittente!

Sous le n° 32 est l'observation d'une femme, âgée de trente-quatre ans, blanchisseuse. Il y a quinze jours, dit-on, elle éprouve une vive contrariété, puis une métrorrhagie survient : depuis lors la malade se plaint de vives douleurs à l'hypogastre. La pression au niveau de la rate est douloureuse. Cet organe a 8 à 9 centimètres. La malade *assure* que tous les soirs elle a des frissons suivis de chaleur. Sur

cette simple déclaration on donne le chlorure de sodium.

Je me borne à citer ces trois faits ; j'aurais pu beaucoup les multiplier, mais ils sont suffisants pour nous prouver comment M. Piorry envisage le diagnostic de la fièvre intermittente.

Pour nous, nous établissons qu'il y a fièvre intermittente, lorsque nous voyons un état pyrétique dont les symptômes cessent et se reproduisent à des intervalles rapprochés, à peu près égaux, et entre lesquels existe une apyrexie complète. Que la fièvre soit subintrante, qu'elle soit anomale pour le nombre et la succession des stades, peu importe, le diagnostic reste le même, l'affection a ses mêmes caractères, et l'on ne saurait, surtout dans ce climat, dans les constitutions médicales que nous avons, prendre pour une fièvre intermittente le malaise qui accompagne la courbature, l'embarras gastrique ou intestinal, une hémorrhagie, et l'état pyrétique qui existe dans une fièvre éruptive ou catarrhale. Nous reconnaissons la fièvre par les troubles fonctionnels qui existent, et par leur ordre de succession et de reproduction. M. Piorry, au contraire, a bien moins égard à ces caractères qu'à l'état de la rate. Après avoir donné un volume arbitraire à cet organe, croit-il constater la plus légère intumescence ? Il n'y a plus de doute : pour lui, la fièvre intermittente existe, du moins il se conduit comme s'il l'avait positivement reconnue. Il donne le sel ou la quinine. Cependant l'état de la rate ne saurait être l'élément principal du diagnostic. Il l'éclaire certainement quelquefois dans ces fièvres pernicieuses délirantes ou comateuses, lorsque le malade nous est abandonné sans renseignement ; ou bien dans ces fièvres des très jeunes enfants qui ne peuvent exprimer leurs sensations, qui sont entourés de gens peu attentifs ou intelligents ; lorsque la fièvre subintrante simule si facilement chez eux une fièvre continue, une intumescence de la rate peut mettre sur la voie du diagnostic. C'est une indication utile, comme le serait dans ces mêmes circonstances un petit frisson, un refroidissement, une légère cyanose des doigts, comme le serait un peu de moiteur se reproduisant périodiquement au milieu d'accidents graves.

Mais se fier exclusivement à la rate pour le diagnostic de la fièvre intermittente, c'est une prétention que la saine clinique repousse. Elle la repousse, car la fièvre intermittente peut exister sans lésion aucune vers la rate ; M. Piorry lui-même a vu des cas pareils. Non seulement la fièvre simple, bénigne, peut se montrer indépendamment de toute lésion splénique, mais même la fièvre qui tue, la fièvre pernicieuse.

Deux médecins militaires des plus distingués, MM. Jacquot et Sonriez, vous ont parlé, en 1848, de fièvres comateuses mortelles au premier, au deuxième et au troisième accès, sans que la rate présentât une augmentation notable dans son volume. Et puis ne sait-on pas que dans les pyrexies graves, dans la peste, comme dans la fièvre jaune, dans le typhus, dans notre fièvre typhoïde surtout, une des lésions les plus constantes, est une intumescence de l'organe splénique, et cela jusqu'après le vingt-cinquième jour, dans la dothinentérie, sans que cette lésion se rattache à des phénomènes d'intermittence ou de rémittence.

Si je suis surpris d'une chose, c'est que, raisonnant et agissant comme il le fait, M. Piorry ne vous ait pas apporté un plus grand nombre d'observations. Vous savez que notre collègue s'est fait une rate à son usage. Cet organe que l'anatomie nous montre si poreux, si extensible ; cette espèce de tissu caverneux capable de recevoir beaucoup de sang, à en juger par le volume de son artère plus volumineuse que l'artère hépatique elle-même ; cet organe que des expériences précises faites à Alfort nous montrent pouvoir acquérir, par l'absorption de l'eau dans l'estomac, des dimensions considérables ; cet organe que l'abstinence seule amoindrit, comme des faits recueillis récemment en Angleterre l'ont établi ; cet organe que nous rencontrons tous les jours, sur le vivant, d'un volume variable, ayant chez des individus morts de la même affection un volume très différent ; la rate, qui, de l'avis de tous les anatomistes, est le viscère qui présente les variétés les plus grandes, les plus nombreuses, et qui toutes pourtant sont compatibles avec la

santé ; un organe, enfin, si peu semblable à lui-même, que si, prenant deux animaux de même espèce, de même âge, et si, les plaçant dans les conditions les plus identiques, on les sacrifie, et si on les ouvre aussitôt, rarement, dit M. Assolant dans son excellente thèse, vous trouverez à leur rate le même volume ; il pourra varier de 1 à 10. Eh bien ! malgré ces faits, M. Piorry, chose presque incroyable ! plus confiant dans les résultats plessimétriques que dans ceux bien autrement précis que donnent et la vue et le compas, n'hésite pas à assigner à la rate les limites les plus restreintes, limites qu'elle ne saurait franchir impunément.

Après nous avoir dotés longtemps dans son *Traité de percussion*, de 12 centimètres environ de rate normale, M. Piorry ne nous en octroie plus que 10 à 11 dans son *Traité de diagnostic*, et aujourd'hui notre rate normale ne pourrait pas dépasser 7 centimètres ; tandis que M. Assolant déclare qu'ayant mesuré un grand nombre de rates d'hommes sains et morts subitement, il avait trouvé une moyenne de 13 centimètres environ.

C'est pourtant, messieurs, sur des données si arbitraires, données que l'anatomie, que la physiologie, que la clinique repoussent, que M. Piorry s'appuie pour changer toutes les règles du diagnostic et entraîner par suite l'expérimentation thérapeutique dans des voies insolites.

Je ne suis pas le seul, d'ailleurs, à accuser M. Piorry d'agrandir arbitrairement la sphère de la fièvre intermittente ; d'autres et de ses amis l'ont fait avant moi. M. Chérest, par exemple, dans son rapport lu à la Société du premier arrondissement, travail que M. Piorry vous a cité avec éloge, établit une catégorie de malades qui, fiévreux pour M. le rapporteur et traités par lui avec le sel marin, n'auraient été considérés par personne autre comme atteints de fièvre intermittente et comme devant être soumis à l'action des antipériodiques.

Pour résumer ma première objection, je dis : M. Piorry a manqué à la première règle de toute bonne expérimentation, en ne précisant pas toujours le diagnostic, en don-

nant le sel marin dans des états morbides qui n'ont aucun rapport, ni éloigné ni prochain, avec la fièvre intermittente.

Le deuxième vice capital dans beaucoup d'expérimentations, est l'association de plusieurs remèdes actifs pouvant agir de la même manière. N'a-t-on pas vu souvent des médecins proposer gravement des pilules, des opiats fébrifuges, composés de plusieurs drogues plus ou moins insignifiantes, mais auxquelles on accordait une certaine action, pourvu pourtant qu'elles fussent associées à une préparation de quinquina. M. Piorry n'a pas été aussi loin ; cependant, dans une dizaine de cas au moins, il a dans un but différent administré alternativement le sel et la quinine. Tantôt les malades se révoltaient et préféraient garder la fièvre ou sortir de l'hôpital plutôt que de se soumettre à l'action du chlorure de sodium dont la saveur est désagréable et qui excite très souvent des vomissements. Tantôt M. Piorry, dans un but d'expérimentation comparative, donnait alternativement, et à peu de distance l'un de l'autre, 30 grammes de sel et 1 gramme de quinine ; de sorte qu'il est impossible, dans la plupart de ces faits, de déterminer ce qui appartient à l'un ou à l'autre de ces médicaments.

Pour vous prouver encore péremptoirement ce que j'avance, permettez-moi de vous lire le résumé suivant de quelques observations annexées au rapport.

N° 24.—On ne parle pas du jour d'entrée. Le malade prend 30 grammes de sel, et peu après 1 gramme de quinine, pour comparer les effets des deux médicaments sur la rate.

N° 26.—Entré le 14 septembre. Le 15, il prend 1 gramme de *quinine*. Le 16, jour d'accès, on donne le sel à la dose de 30 grammes; puis, quelques instants après, on administre 1 gramme alcoolé de quinquina. Le 17, la fièvre manque.

N° 27.— Le 26, on donne 10 grammes de sel. Le lendmain on prétend que la rate a diminué, mais on ne dit pas ce qu'est devenue la fièvre. Il est évident pourtant qu'elle n'a pas cessé, car l'individu prend 1 gramme de quinine.

N° 29. — Entré le 2 janvier, prend du sel jusqu'au 5. On ne parle pas de la fièvre, mais de la rate qui a 15 centimètres

et demi. Le 5, on donne l'alcoolé de quinine, Le 7, on revient au sel, qu'on continue jusqu'au 17. La fièvre cesse le 17, cependant le 18 le malade prend encore 1 gramme alcoolé de quinine.

N° 30. — Entré le 11. Prend le 13 1 gramme sulfate de quinine ; le 15 et le 16, 1 gramme et 1gr,50 de quinine. On donne en même temps ou peu après 30 grammes de sel. Le 17 ou le 18, la fièvre cesse.

N° 31. — Entré le 11 ou le 12 septembre. On donne le sel immédiatement. La fièvre décroît, mais revient les 14, 15 et 16. On donne le 16 1 gramme de quinine. La fièvre cesse. On revient encore au sel marin, et le 19 on donne de nouveau la quinine.

Une des causes d'erreurs les plus communes, la plus commune peut-être, a été de rapporter au médicament expérimenté des effets qui tenaient exclusivement à la marche de la maladie ou à une influence exercée par les conditions extérieures. Ainsi souvent le remède a été donné lorsque les accès, devenus déjà moins longs et moins intenses, indiquaient une décroissance dans la maladie. M. Piorry a-t-il commis souvent cette faute? Je n'en sais rien; je ne l'accuse pas, mais je ne l'absous pas non plus ; car les faits qu'il nous donne, tous recueillis par des élèves zélés sans doute, mais qui ne semblent pas avoir encore une grande habitude de l'observation, pèchent par le manque de détails et de précision. Ce qui me fait craindre que le sel n'ait été parfois donné lorsque la fièvre était en décroissance, c'est qu'il a été prescrit même lorsque la fièvre intermittente (si toutefois c'en était une) était déjà guérie. C'est ce que prouve la troisième observation, dont voici les détails principaux :

Observation n° 3. — Malade entré à l'hôpital le 9 octobre, n'ayant jamais eu de fièvre intermittente; il en aurait contracté une le 6; le lendemain 7, il y aurait eu un second accès. Le 8, la fièvre a cessé. Pas d'accès les 10, 11, 12 et 13; mais la rate ayant 7 centimètres 1/2 de matité, on donne le sel. — Le malade sort le 16.

Ce en quoi M. Piorry a surtout et le plus gravement pé-

ché, c'est de n'avoir pris aucune précaution pour ne pas attribuer au remède des effets dépendant de quelques influences extérieures. Il est de notoriété, par exemple, qu'un grand nombre de fièvres cèdent par le seul changement de lieu. Des fièvres opiniâtres ayant résisté à tous les traitements disparaissent spontanément si l'on fait émigrer les malades. Mais ce qu'on sait moins, ce que les médecins des hôpitaux de Paris savent mieux que d'autres, c'est qu'il n'est pas nécessaire de transporter les individus à de grandes distances; mais les laissant dans le même pays, dans la même ville, dans la même rue, il suffit de changer les conditions hygiéniques pour voir la fièvre céder ou s'amoindrir, et cela dans un grand nombre de cas. Ne croyez pas que ces effets se remarquent seulement pour ces fièvres printanières généralement bénignes, et ne prenant pas racine chez l'individu; non, on les constate également pour les fièvres les plus rebelles, les plus invétérées. Notre conquête d'Afrique nous renvoie de malheureux colons que la persistance de la fièvre ramène en France; les accès continuent souvent malgré le changement de climat. Ces individus entrent à l'hôpital jaunes, affaiblis, avec une rate volumineuse, et souvent, très souvent, sous l'influence du repos, des conditions hygiéniques nouvelles, ces fièvres disparaissent ou s'amendent.

De là, messieurs, le précepte de ne jamais donner un remède dont on veut constater les vertus fébrifuges dans les premiers jours qui suivent l'entrée des malades dans nos salles. On doit attendre deux, trois ou quatre accès, les étudier dans chacun de leurs stades, et ne donner le remède qu'autant qu'ils conservent l'intensité et la durée qu'ils avaient avant l'admission des malades à l'hôpital.

M. Piorry a toujours manqué à cette règle, et cet oubli d'un principe aussi essentiel suffirait à lui seul pour frapper de nullité les résultats qu'il nous apporte.

Pour vous prouver l'importance de cette règle, permettez-moi de vous rappeler une statistique qui aura d'autant plus d'importance près de vous, qu'elle émane d'un homme

dont le nom fait justement autorité dans cette enceinte et ailleurs.

Il y a vingt-cinq ou trente ans on vantait beaucoup, vous le savez, la poudre de houx comme succédanée du quinquina. M. Chomel, voulant expérimenter ce remède nouveau, demande au bureau central qu'on lui désigne des malades atteints de fièvre intermittente. Vingt-deux individus lui furent adressés. M. Chomel, comme tout médecin éclairé connaissant parfaitement l'influence qui pouvait être exercée par le changement de lieu, attendit pour administrer le prétendu spécifique qu'il s'écoulât quelques jours, afin, d'une part, que le diagnostic fût bien établi, et surtout pour s'assurer que les accès ne seraient pas modifiés par les conditions nouvelles auxquelles les malades étaient soumis. Or voici ce qui arriva : Sur les 22 malades admis, il y en eut 7 dont les accès ne revinrent pas; ils furent guéris aussi vite et aussi sûrement que s'ils eussent pris la quinine. Chez 4, il y eut des accès décroissants. Chez 8, on constata que les accès étaient symptomatiques de phlegmasies peu intenses des membranes muqueuse, et tous cédèrent aux délayants, au repos, à la diète, à quelques antiphlogistiques. Restèrent 3 malades dont la fièvre essentielle conserva toute son intensité dans les trois ou quatre accès qui suivirent l'admission à l'hôpital. Or ces 3 malades prirent d'abord le médicament à la dose prescrite par l'inventeur, puis on en donna successivement deux, cinq, six, huit fois plus, et cela sans modifier la fièvre. Certes, ces trois faits étaient insuffisants pour prouver que la poudre de houx ne guérissait pas la fièvre, ils devaient pourtant inspirer déjà quelques doutes. Mais réfléchissez à ce qui fût advenu si M. Chomel eût procédé comme M. Piorry l'a fait. L'administration de la poudre de houx n'eût pas empêché la fièvre de cesser tout à fait chez les 7 premiers malades, de s'amender chez les 4 autres. Vous admettrez bien aussi que les 8 individus qui avaient des accès symptomatiques, et qui ont guéri par le repos et les délayants, eussent non moins bien guéri en prenant un peu de poudre de houx; de sorte qu'on

aurait conclu que sur 22 malades la poudre de houx avait réussi chez 19, et les trois cas d'insuccès eussent été regardés comme exceptionnels. On aurait donc considéré le remède comme un succédané remarquablement efficace.

De pareils résultats n'ont pas besoin d'être commentés. Il suffit de les énoncer pour prouver combien l'expérimentation thérapeutique est difficile, combien il faut de prudence et de réserve pour ne pas se laisser induire en erreur, et combien aussi vous devez, messieurs, exiger de garanties avant de donner votre sanction à un remède.

En résumé, je crois que les résultats énoncés par M. Piorry n'ont pas la valeur qu'il leur accorde, et cela parce que M. le rapporteur a commis dans l'expérimentation trois fautes capitales dont une serait à elle seule capable d'infirmer ses conclusions. Je vous ai prouvé, je crois : 1° que M. Piorry a administré le remède à des malades atteints de toute autre affection que la fièvre intermittente ; 2° qu'il a souvent donné concurremment le sel et le sulfate de quinine à haute dose ; 3° qu'il n'a tenu aucun compte de l'influence qu'ont pu exercer sur la marche de la maladie les changements de lieu, de régime, d'habitude.

M. Piorry, je le sais, va nous objecter que l'action fébrifuge du sel lui est prouvée d'une manière positive par l'influence que le médicament exercerait sur la rate. M. le rapporteur prétend que cette action est rapide, à peu près instantanée, puisqu'on parle (obs. 4) d'un malade qui, prenant le sel assis sur son lit et se couchant aussitôt après sur le côté droit, vit dans un intervalle de temps aussi court sa rate perdre 1 centimètre de son volume. J'aime le merveilleux, messieurs, mais je m'en méfie beaucoup ; je me méfie aussi de M. Piorry, lorsqu'il nous parle de la rate, car je crains que sa prédilection pour cet organe ne l'aveugle, ne l'égare quelquefois.

Comment admettre de confiance l'action instantanée du sel sur la rate, lorsque nous savons que les hommes les plus éclairés, les plus habiles, n'ont pas confirmé tout ce que M. Piorry raconte depuis si longtemps sur l'action analogue

que la quinine exercerait. Qu'importe d'ailleurs que le sel fasse diminuer la rate : en concédant à M. Piorry que cette action existe et qu'elle est aussi instantanée qu'il le dit, on ne saurait pourtant logiquement en inférer que le sel est un fébrifuge; et la preuve, c'est que la substance qui exerce l'action la plus prompte, la plus sûre sur la rate, qui fait diminuer cet organe quand on l'injecte dans les veines, la strychnine, n'est pourtant pas un antipériodique ; il en est peut-être de même de l'acétate de morphine et du camphre qui, d'après Defermon, auraient aussi le pouvoir de contracter la rate, et qui cependant, quoi qu'on en ait dit, ne guérissent pas la fièvre intermittente. Si l'action que le sel exercerait sur la rate était la preuve que cet agent a des vertus antipériodiques, on devrait en conclure que ses propriétés sont égales pour le moins et supérieures peut-être à celles de la quinine, puisque, d'après M. Piorry, le sel ferait diminuer la rate dans un temps plus court que ne le fait la quinine, et son action se prolongerait plus longtemps que pour celle-ci.

Cependant, malgré toutes ses affirmations, M. Piorry se méfie du sel marin. N'est-ce pas, en effet, douter de son action que de ne pas vouloir qu'on l'administre dans les fièvres pernicieuses. Je loue certainement M. le rapporteur de cette prudente réserve; mais alors pourquoi de si pompeux éloges, et pourquoi dire que le sel est un remarquable succédané du quinquina? pourquoi dire surtout qu'il a une efficacité égale à celle du sulfate de quinine? M. Piorry voudrait qu'on l'administrât déjà en Algérie et dans nos campagnes. Pour moi, au contraire, je veux qu'on le proscrive de tous ces lieux, du moins momentanément, et jusqu'à ce que M. Piorry soit venu par de nouveaux faits mieux observés, plus sévèrement recueillis, justifier pleinement les éloges qu'il a donnés. Je proscrirais le sel du traitement des fièvres d'Afrique, parce que, dans ce climat, la fièvre pernicieuse est commune, et que ce caractère se révèle quelquefois tout à coup dans le cours de pyrexies qui ont commencé par être simples. Il faut donc, dans ce pays, un médicament qui agisse promptement et sûrement, et jusqu'à présent il n'y a que la quinine. Je

proscrirais encore le sel du traitement des fièvres qui désolent quelques unes de nos campagnes; car l'homme qui n'a d'autre patrimoine que ses bras doit être guéri le plus promptement possible, et le médicament le moins cher pour lui est celui qui économise le plus ses forces, et qui lui rend le plus vite la santé. Ceci est également applicable aux malades qui sont traités dans nos établissements hospitaliers. Pour être autorisé à administrer le sel, il ne suffit pas qu'il soit fébrifuge, mais il faut encore que sa vertu égale à peu près celle de la quinine; car, si le sel était souvent infidèle, s'il n'avait pas une action prompte, s'il usait la fièvre au lieu de la couper, s'il agissait seulement moitié moins vite que la quinine, ce sel ne coutât-il rien à l'administration, il n'en serait pas moins un médicament encore fort cher, du moment qu'il forcerait les malades à prolonger leur séjour à l'hôpital. Je regrette vivement que cette question, qui est à la fois une question d'humanité et d'économie, n'ait pas préoccupé M. le rapporteur; elle doit pourtant être agitée toutes les fois qu'on propose un nouveau fébrifuge.

Il y aurait encore à déterminer quelle est la proportion des rechutes chez les malades traités par le sel marin, comparativement à ceux qui ont pris la quinine. Administré dans la convalescence des fièvres, serait-il aussi utile que l'a dit M. Thomas, de la Nouvelle-Orléans, dans une séance de la Société d'Indre-et-Loire, en 1839? C'est aux faits à éclairer encore cette question. On comprend d'ailleurs fort bien l'utilité du sel chez des individus étiolés, affaiblis, et dont les fonctions digestives participent à l'atonie générale.

En résumé, les faits sur lesquels s'appuie M. Piorry sont insuffisants et ne sauraient légitimer ses conclusions. L'Académie doit faire un appel au zèle des médecins pour éclairer une question thérapeutique qui offre un assez grand intérêt; mais là doit se borner, suivant moi, son rôle. L'Académie ne saurait user de trop de prudence, de circonspection quand il s'agit de recommander l'emploi d'un médicament. Des médecins, et des plus éminents, se sont si souvent trompés, ils ont donné si souvent des vertus fébrifuges à des

substances qui n'en avaient point, que leur exemple doit nous rendre non incrédules, mais prudents. En agissant avec trop de précipitation, en adoptant les conclusions de M. Piorry, vous pourriez courir le risque de compromettre votre autorité, et avant tout la vie de vos semblables. Dans le jugement que vous allez porter, n'oubliez pas que la fièvre intermittente, dans beaucoup de localités, tue fréquemment, et que nous possédons contre elle un médicament, sinon infaillible, du moins assez certain, pour qu'on ait pu dire qu'avec lui le médecin était l'arbitre de la vie ou de la mort. On nous propose aujourd'hui pour ces mêmes affections un remède qui existe partout, dans tous nos ménages, et qu'on serait par conséquent tenté d'employer à cause de son prix peu élevé et la facilité qu'on a à se le procurer; c'est une raison, messieurs, pour nous rendre d'autant plus circonspects.

Je propose donc à l'Académie de remplacer les conclusions de M. Piorry par les deux suivantes :

1° Adresser des remercîments à l'auteur, et déposer honorablement son travail dans les archives;

2° L'engager à poursuivre ses recherches en suivant les règles d'une expérimentation rigoureuse, les faits qui ont été produits jusqu'à ce jour étant insuffisants pour démontrer quel est le degré d'utilité du sel marin dans le traitement des fièvres intermittentes.

— M. Piorry se plaint du ton peu académique avec lequel s'est exprimé M. Grisolle. Toutes les vérités scientifiques nouvelles ont trouvé des contradictions avant de s'établir, comme cela arriva à propos de la découverte de la circulation du sang par Harvey. Les reproches de M. Grisolle ne sont pas fondés, car les observations consignées dans le mémoire de M. Piorry ont été recueillies devant dix ou douze médecins; si quelques détails manquent à quelques unes, les faits capitaux se trouvent notés dans toutes. Celles où le retour des accès fébriles n'a pas été noté exactement n'ont servi qu'à étudier l'influence du sel marin sur la rate.

Dans toutes celles où l'on a voulu observer l'influence du sel sur les accès, on a tenu compte exact de ceux-ci, et distingué autant que possible l'action isolée de chaque médicament employé. Quant au conseil donné par M. Grisolle d'attendre quelques jours pour voir si la fièvre ne s'arrêterait pas d'elle-même, M. Piorry déclare qu'il ne suivra jamais cette pratique, qui lui semble contraire à l'humanité.

— L'Académie procède ensuite à l'élection des membres qui doivent former la commission des associés étrangers. MM. Orfila, Bégin, Mêlier, Louis et Civiale sont élus membres de cette commission.

—

COMMUNICATION VERBALE.

Nouveau cas de laryngo-bronchite pseudo-membraneuse, ou croup, chez l'adulte, par M. le professeur BOUILLAUD.

Justine Hersant, âgée de trente-trois ans, d'une constitution détériorée, parvenue au huitième mois d'une première grossesse, est prise le 4 février 1852 d'un mal de gorge auquel elle ne fait d'abord aucune attention.

Le lendemain, il se manifeste une gêne notable de la respiration, avec une certaine extinction de la voix; mais c'est le troisième jour seulement que cette femme se décide à prendre conseil d'un médecin.

Le 6 février, au matin, elle est vue par M. Gubler, qui trouve déjà la voix très voilée, la toux sourde, et toutes les parties de l'isthme du gosier et de l'arrière-gorge d'un rouge framboisé. Dans aucun des points accessibles à l'œil, il n'existe trace de fausses membranes. M. Gubler prescrit une application immédiate de sangsues de chaque côté du larynx; il n'y en a que quatre qui prennent. Cette faible émission sanguine n'empêche pas les accidents de suivre leur cours, et le soir, vers onze heures et demie, la difficulté de respirer était telle qu'une voisine vint en toute hâte chercher du secours.

Cette fois le visage était violacé, les yeux saillants, la respiration serratique et extrêmement pénible, la voix complétement éteinte, ainsi que la toux. La membrane muqueuse de l'arrière-gorge avait elle-même une coloration lie de vin foncée sans aucune apparence de fausse membrane. A l'auscultation on entendait des deux côtés, surtout vers les pédoncules pulmonaires, des râles vibrants si intenses que M. Gubler soupçonna immédiatement l'existence d'une inflammation couenneuse des voies aériennes. Cependant les crachats excessivement visqueux, striés de sang, ne renfermaient encore aucun débris de fausse membrane capable d'éclairer le diagnostic.

Une saignée de quatre palettes fut aussitôt pratiquée, et produisit un soulagement marqué. Le lendemain, le caillot, rétracté en cupule, était recouvert d'une couenne semblable à celle de la pleurésie.

Le 7, la malade entre à la Charité, dans le service de M. Bouillaud, au n° 9 de la salle Sainte-Madeleine.

A la visite du soir, on constate l'existence d'une faiblesse très marquée des bruits respiratoires coïncidant avec une bonne sonorité et avec des râles sibilants, ronflants, ainsi qu'avec des bruits de *soupape*, de *flottement ou de drapeau*, localisés aux deux sommets.

On lui fait tirer quatre palettes de sang par des ventouses appliquées dans le dos, et on lui administre un vomitif composé de tartre stibié, 0,10 centigr.; ipéca, 1 gramme en trois prises.

Les vomissements réitérés amènent l'expulsion d'un certain nombre de lambeaux, de fausses membranes, d'où résulte un mieux assez marqué. Toutefois, le lendemain 8, M. Bouillaud, constatant le même état de la respiration (1), et trouvant encore un mouvement fébrile intense (le pouls

(1) La respiration laryngée et trachéale était remplacée par un râle ronflant, très grave, offrant un caractère STRIDENT ou striduleux des plus remarquables; là aussi, par moments, on entendait un bruit particulier de flottement ou d'agitation de lambeaux mobiles, pendant le passage de l'air.

était au delà de 120), prescrivit une seconde saignée (trois palettes) et deux vésicatoires volants assez larges pour couvrir presque tout le dos.

Le soir, l'orthopnée continuant, on réitéra l'administration de l'émétique.

Le 9, à six heures du matin, la malade rendit, au milieu des plus violents efforts de toux, un long tube membraneux qu'à sa forme et à ses dimensions on reconnut pour avoir été moulé sur la trachée elle-même et sur une petite portion du larynx. La respiration fut alors un peu plus libre ; mais elle ne tarda pas à s'embarrasser, comme précédemment, et vers trois heures après midi, après trois quintes de toux dans lesquelles l'asphyxie parut menaçante, un nouveau tube bifurqué à l'une de ses extrémités, et reproduisant exactement la forme de la trachée avec la bifurcation des grosses bronches, fut rejeté à son tour. Il s'ensuivit un soulagement plus prononcé et plus durable qu'auparavant. Néanmoins la voix conserva son caractère croupal, de même que la toux, et l'on continua d'entendre aux deux sommets quelques *bruits de flottement* et des râles stridents.

Dans la journée on appliqua quinze sangsues au voisinage du larynx.

Le 10 février, l'état fébrile avait perdu de son intensité ; le visage était moins anxié, et la couleur des lèvres d'un rouge plus vermeil ; la respiration était moins pénible ; on n'entendait que de loin en loin quelque bruit de flottement, surtout à gauche, au sommet ; mais à droite, vers l'angle inférieur de l'omoplate, la respiration est soufflante ; la faiblesse est toujours très marquée. En présence de cette amélioration, on s'abstient, à la visite du matin, de toute prescription énergique, d'autant plus que la constitution affaiblie de la malade et une grossesse datant déjà de huit mois exigeaient une grande réserve.

Dans la journée, des douleurs utérines, qui existaient déjà depuis la veille sous forme de mouches, se reproduisirent avec plus d'intensité ; le travail de l'accouchement marcha avec une grande rapidité, et la délivrance eut lieu à six

heures du soir. M. Gubler eut l'occasion de constater le *bruit de décollement placentaire*, nouvellement décrit par M. le docteur Caillaut. Le fœtus, bien conformé, était mort depuis quelque temps, puisque le sang était coagulé et assez dur dans les vaisseaux du cordon.

Après sa délivrance la femme resta épuisée, quoiqu'elle n'eût perdu que très peu de sang, et elle succomba vers deux heures du matin, après trois heures d'une pénible agonie.

L'autopsie fut faite le 12 février, trente heures après la mort. Elle révéla les traces d'une violente inflammation de la plus grande partie de l'arbre bronchique, et entre autres une rougeur cerise très vive, uniforme, contrastant avec la blancheur de la membrane interne de l'œsophage, qui se trouvait placé à côté, après avoir été ouvert dans toute sa longueur. Quelques débris de fausses membranes ramollies et en parties décollées existaient encore çà et là sur la trachée, les bronches primordiales, et jusque sur les quatrièmes divisions bronchiques dans les lobes supérieurs, principalement à gauche.

Le poumon droit présentait dans son lobe moyen et le voisinage de son lobe supérieur un ramollissement gris assez étendu. Il y avait, en outre, des deux côtés, des noyaux de congestion et de l'œdème pulmonaire général.

Enfin le larynx offrait çà et là quelques parcelles des fausses membranes adhérentes, mais ayant subi un commencement de ramollissement, et qui ne rétrécissaient pas notablement la cavité de cet organe. L'épiglotte en offrait quelques petites plaques; mais au-dessus, soit dans le pharynx, soit dans la bouche, on n'en découvrait pas le plus léger vestige.

Réflexions. — Ce nouveau cas de croup, chez l'adulte, intéressant par lui-même, l'est aussi par les circonstances au milieu desquelles il s'est développé. Dès le premier jour que nous vîmes la malade, nous annonçâmes que, selon toutes les probabilités, il surviendrait un avortement, et que cet accident si probable constituait une des circonstances les plus aggravantes d'une maladie d'ailleurs si grave en elle-même.

L'amélioration très notable qui succéda au traitement employé les 8 et 9 février nous avait permis de concevoir quelque espérance d'une heureuse terminaison, surtout après la seconde expulsion de pseudo-membranes figurant le larynx et la trachée-artère. Malheureusement, l'accident que nous n'avions que trop prévu, l'avortement, survint, et c'est bien plus à ses suites qu'à la maladie elle-même qu'il faut attribuer la terminaison funeste. L'absence de pseudo-membranes capables d'apporter un obstacle sérieux à la respiration nous paraît du moins un puissant argument en faveur de cette manière de voir.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Glossarium mediæ et infimæ latinitatis, t. VII, 3e livraison, 1re et 2e partie.

2. Annuaire de la Société d'encouragement pour l'industrie nationale, 1852.

3. Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie, par M. le docteur Herpin, ancien lauréat de la Faculté de médecine de Paris, membre de plusieurs Sociétés savantes, OUVRAGE COURONNÉ PAR L'INSTITUT DE FRANCE. Un volume in-8 de 622 pag. Paris, 1852.

4. Traité pratique des maladies cancéreuses et des affections curables confondues avec le cancer, par M. le docteur Lebert. Un volume in-8 de 892 pag. Paris, 1851.

5. Traité pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses, par M. le docteur Lebert, OUVRAGE COURONNÉ PAR L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE. Un volume in-8 de 812 pag. Paris, 1849.

6. Sitzungsberichte.— Bulletin de l'Académie des sciences de Vienne, n. 1 et 2, volume VII, 1851.

7. Annali universali di medicina d'Omodei et Calderini. Septembre, octobre, novembre et décembre 1850, et janvier 1851.

8. Des devoirs d'un médecin, par M. le docteur Chardon. Brochure in-8. Paris, 1852.

9. Della elettricità, applicata alla medicina, memoria II del dottor Giacinto Namias. Venise, 1851.

10. De la régénération des Sociétés savantes en général et des Sociétés de médecine en particulier. — Discours d'ouverture de la séance publique tenue par la Société nationale de médecine de Marseille, par

M. le docteur Roux, président de la Société. Brochure in-8. Marseille, 1852.

11. Journée de l'étudiant, par M. le professeur Forget. Brochure in-8. Strasbourg, 1852.

12. Observation relative à une balle de fusil qui a séjourné pendant plus de cinquante ans dans la région fessière droite, par M. le docteur H. Ripault, de Dijon. Brochure in-8. Dijon, 1852.

13. Mémoire sur les causes de la fièvre jaune, par M. André Michaux. Brochure in-8. Paris, 1852.

14. Revue thérapeutique du Midi, n. 2.

15. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, n. 8.

16. Gazette médicale de Paris, n. 6.

17. L'Abeille médicale, n. 3.

18. Gazette des hôpitaux, n. 15 à 17.

19. L'Union médicale, n. 15 et 17.

20. Table de mortalité de la ville de Londres.

21. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 5.

SÉANCE DU 17 FÉVRIER 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce informe l'Académie qu'une grave épidémie de variole s'est déclarée dans la maison de correction de Fontevrault (Maine-et-Loire), et il prie l'Académie de vouloir bien expédier du vaccin récent ainsi que ses instructions à M. le directeur de cet établissement.

II. Le même ministre transmet à la Compagnie un exemplaire d'une note rédigée par M. FRANÇOIS, ingénieur en chef des mines, sur les moyens employés pour purifier l'air, dans les travaux d'exploitation de la fontaine Lucas, à Vichy (1). (*Renvoyé à la commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur CAZENAVE, correspondant à Bordeaux, soumet au jugement de la Compagnie une pommade de sa composition avec laquelle il dit avoir obtenu de très bons résultats dans le traitement de la migraine ainsi que dans les névralgies faciales. (*Commissaires:* MM. Bousquet et Gerdy, *rapporteur.*)

II. M. CABIROL, fabricant d'instruments de gutta-percha, dépose sur le bureau des échantillons de ses nouveaux produits perfectionnés. (*Renvoyé à la commission nommée dont* M. Robert *est rapporteur.*)

III. M. le professeur SÉDILLOT, membre correspondant de l'Académie, adresse à la Société une note sur les règles de l'application du chloroforme aux opérations chirurgicales. Il rappelle les trois propositions qu'il a formulées dans ses dernières publications (2).

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XV, p. 117.

(2) *Des règles de l'application du chloroforme aux opérations chirurgicales.* Paris, 1852. In-8 de 54 pag.

« 1° Chloroformer est un art qui exige une attention de tous les moments et beaucoup d'habileté et d'expérience.

» 2° Toutes les fois qu'on a recours au chloroforme, la question de vie et de mort se trouve posée.

» 3° Le chloroforme pur et bien employé ne tue jamais.

» Il explique ensuite avec détail les précautions qu'il emploie dans sa pratique chirurgicale. En maintenant la régularité de la respiration et ne dépassant pas l'apparition de la résolution musculaire, on peut, dit l'honorable professeur, consommer plus de 100 grammes de chloroforme et laisser les malades dans l'insensibilité pendant une heure sans compromettre la vie.

» Pour cela, il commence par verser quelques gouttes de chloroforme sur un mouchoir tenu à un décimètre de distance. Lorsque la première impression est surmontée, on rend graduellement les inhalations plus concentrées avec la précaution de les suspendre momentanément, dès qu'il survient des spasmes du larynx, de la toux, de la gêne respiratoire ou quelque indice d'imminence syncopale ou de congestion cérébrale.

» On met en moyenne de six à douze minutes à produire l'insensibilité avec résolution musculaire, et l'on consomme habituellement de 8 à 20 grammes de chloroforme, suivant les dispositions individuelles. »

—

RAPPORTS.

I. *Rapport sur un travail de M. le docteur* MARGOTON, de Bagnères-de-Luchon, transmis par la voie ministérielle, portant le titre qui suit : *Opuscule sur le puissant spécifique pour la cure radicale des engelures, pour être présenté à la décision de messieurs les membres de l'Académie nationale de médecine.* (*Commissaires :* MM. Roche et Gibert, *rapporteur.*)

Invités, messieurs, par une première lettre ministérielle en date du 29 juillet dernier, à donner notre avis sur le spécifique de M. Margoton, nous nous disposions à remplir ce

devoir, lorsqu'une seconde lettre de l'autorité est venue nous rappeler notre mission. Rappelons avant tout ce que M. Margoton dit de lui-même au début de son opuscule :

« La pensée de l'auteur en présentant cet opuscule est d'être utile aux progrès de la science médicale et de venir d'une manière efficace au secours de l'humanité souffrante à laquelle il consacre son temps et sa vie.

» Il est, ajoute-t-il, un des membres qui désirerait ardemment pouvoir par ses recherches médicales mériter la bienveillance du gouvernement en lui prouvant que tous ses efforts ne tendent qu'à la conservation de la société. »

Nous ne parlerons pas de la théorie de la maladie donnée par M. Margoton. L'observation suivante, la seule que contienne l'opuscule de M. Margoton, vous fera connaître ses procédés :

« Ayant été appelé un jour, dit-il, chez un garçon de treize ans, apprenti cordonnier, atteint par les engelures aux doigts des mains, *il les avait* tellement gonflés et si rouges *qui* luisaient *comme de vernis* (sic). La démangeaison était si insupportable qu'il enlevait la peau à force de froissement et il éprouvait tant de souffrance qu'il avait été obligé de quitter son ouvrage.

» L'auteur administra son remède dont voici la formule :

Pr. :	Eau commune.	192 grammes.
	Acide sulfurique concentré. .	3 —
	Teinture de safran	15 gouttes.

» Mêlez. Pour imbiber une compresse en deux doubles pour appliquer sur la partie malade et la laisser vingt-quatre heures; on doit la renouveler de quatre en quatre heures. Le malade exécuta ponctuellement la prescription ordonnée du soir au lendemain. Il fut totalement guéri et reprit son travail, et depuis cinq ans la maladie n'a plus reparu. »

L'auteur remarque que ce remède ne pouvant être mis en contact *avec les membranes muqueuses*, ni avec les parties ulcérées, on le remplace par un cérat qui contient pour 48 grammes, 40 gouttes d'acide sulfurique.

Tenant compte à M. Margoton de ses bonnes intentions, nous ne lui ferons qu'un reproche, c'est d'avoir proclamé un peu emphatiquement son prétendu succès. Quant à la valeur du remède qu'il propose, nous ne pouvons lui attribuer qu'une vertu analogue à celle de beaucoup d'autres astringents employés par la plupart des praticiens dans les cas analogues, tels que, l'acide sulfurique alcoolisé ou eau de Rabel, l'acide hydrochlorique, le vinaigre, l'eau végéto-minérale et autres topiques répercussifs parfaitement indiqués pour combattre la congestion locale qui caractérise l'espèce d'*érythème* que notre prédécesseur Alibert désignait sous le nom d'*erythema pernio*.

Tous les médecins savent d'ailleurs que cette affection présente des phases et des degrés divers qui nécessitent aussi l'emploi de topiques variés.

Ainsi, depuis la simple rougeur érythémateuse, jusqu'à l'inflammation presque phlegmoneuse, depuis la forme bulleuse jusqu'à l'ulcération rongeante et fongueuse, l'engelure présente des indications qui ne sauraient toutes être remplies par le même remède. Sous ce rapport, il nous serait impossible de souscrire à la dénomination de *spécifique* pour la cure radicale des engelures que M. Margoton veut imposer à l'acide sulfurique étendu d'eau.

Nous vous proposons donc de répondre à la demande de M. le ministre :

Que le remède proposé par M. Margoton peut, comme les autres topiques astringents et répercussifs, remplir certaines indications utiles dans le traitement des engelures, mais qu'il ne mérite pas plus que ceux-ci le titre de *spécifique pour la cure radicale* de cette légère maladie de la peau.

— Cette conclusion est mise aux voix et adoptée par l'Académie.

II. *Propriétés thérapeutiques du tannate de quinine*, par M. BARRESWIL. — (*Commissaires :* MM. Orfila, Bussy et Bouvier, *rapporteur.*)

L'Académie nous a chargés, MM. Orfila, Bussy et moi, d'expérimenter le tannate de quinine, présenté par M. Barreswil comme un succédané du quinquina et du sulfate de quinine.

Ce composé, connu des chimistes, et qui rentre, comme le sulfate de quinine, dans la classe des sels quiniques, se rapproche à la fois, suivant l'auteur, du sulfate de quinine par la fixité de sa composition, et du quinquina par la nature de ses composants.

Cette opinion a déjà, ainsi que le rappelle M. Barreswil, été émise par Berzelius, et se trouve consignée dans son *Traité de chimie.*

Tel que M. Barreswil l'a soumis à l'Académie, le tannate de quinine est une poudre amorphe, d'un blanc un peu jaunâtre, peu soluble dans l'eau, et conséquemment très légèrement amère.

La préparation en est très simple ; il suffit, pour l'obtenir, de verser une dissolution de tannin dans une dissolution d'acétate de quinine, de recueillir, laver et sécher le précipité, qui est le tannate de quinine.

M. Barreswil emploie le tannin préparé suivant la méthode indiquée par M. Pelouze, et pour obtenir l'acétate de quinine, il se sert du sulfate de quinine du commerce pur ou préalablement purifié.

L'analyse du tannate peut être faite, comme celle des autres sels quiniques, par l'action combinée d'un alcali et d'un dissolvant, éther ou chloroforme.

Le tannate, comme le sulfate, peut se conserver sans altération ; il n'attire pas l'humidité, et ne se colore pas à la lumière ; seulement, comme il est amorphe, il est peut-être à craindre qu'il ne prête plus à la falsification que le sulfate.

On l'administre, comme toutes les poudres insolubles, à l'état de pastilles, de pilules, ou simplement délayé dans du

sirop, enveloppé dans la pulpe d'un fruit, dans un fragment de pain à chanter, ou bien encore mêlé avec du sucre et du café, comme cela se pratique pour le quinquina et le sulfate de quinine.

Dans les expériences soumises au jugement de l'Académie, soit par l'auteur, soit par vos commissaires, on a indifféremment employé l'un ou l'autre mode d'administration.

L'expérience a prouvé que les malades, même les enfants, auxquels on prescrit le tannate de quinine, le prennent sans répugnance, et il a été constaté que ce sel exerce sur l'estomac et les intestins une action très bénigne, qu'il ne provoque pas la diarrhée et ne produit presque aucun trouble dans l'économie. M. Lambron n'hésite pas à mettre, sous ce rapport, le tannate au-dessus du sulfate de quinine, dont l'action, sans être plus sûre, lui paraît beaucoup moins douce.

Le tannate de quinine a été expérimenté comparativement avec le sulfate; les quantités employées dans chaque cas ont été celles que l'on aurait prescrites, si l'on s'était servi du sulfate de quinine.

Généralement, pour couper une fièvre tierce ou quarte, il a fallu au plus 3 grammes, pour une fièvre quotidienne 2 grammes, donnés par doses de 25 centigrammes à 1 gramme. Comme tonique, la quantité prescrite a été de 20 centigrammes par jour.

Dans certains cas, la fièvre a cédé à la première dose; dans les autres observations, elle n'a entièrement cessé qu'après un nombre d'accès qui a varié de deux à six, et qui a été en moyenne de trois.

Le médicament a été généralement administré, pour les fièvres quotidiennes, après l'accès; pour les fièvres tierces, le jour de l'intermittence; pour les fièvres quartes, les deux jours de l'apyrexie.

Il a paru avantageux, pour consolider les guérisons, de continuer l'usage du tannate à doses décroissantes, même après que les accès avaient disparu.

Il eût été difficile à votre commission, même en un temps beaucoup plus long, de réunir, à Paris, un nombre suffisant

de faits pour que les conclusions méritassent quelque confiance. Nous avons été heureux de pouvoir compter sur le concours de M. Hullin, correspondant de l'Académie à Mortagne (Vendée), de M. Lefèvre, chirurgien de la marine, chargé du service du bagne à Rochefort, de M. Lambron, médecin à Levroux (Indre), qui ont bien voulu nous mettre à même de répondre aux justes exigences de l'Académie.

Les mémoires intéressants de nos savants confrères sont joints au présent rapport, et leurs observations ont d'autant plus de valeur qu'elles ont été recueillies dans des contrées où règnent des fièvres paludéennes.

Nous avons également pris en considération les documents officieux recueillis par M. le docteur Berthelot, déjà connu de l'Académie.

Les observations réunies sont au nombre de 82, savoir : 74 cas de fièvres bien caractérisées, et 8 autres d'affections diverses. Elles ont été prises dans diverses contrées, et comprennent les différents âges et à peu près toutes les conditions de la vie. Elles sont, pour la plupart, rédigées avec des détails qui en garantissent l'exactitude. On a eu soin, en ce qui concerne les fièvres, de constater d'abord, à plusieurs reprises, la réalité de la maladie et de déterminer l'ordre dans lequel se succédaient les accès.

Ces observations, développées dans chaque mémoire, sont résumées, avec celles qui nous sont propres, dans un tableau annexé à notre rapport ; elles se divisent ainsi :

35 fièvres quotidiennes et rémittentes ;
24 fièvres tierces ;
12 fièvres quartes ;
3 fièvres symptomatiques ;
4 névralgies intermittentes ;
1 diarrhée intermittente ;
3 rhumatismes articulaires aigus.

82

Une fièvre quotidienne a été rebelle. M. Lefèvre, qui l'a observée, ajoute dans ses conclusions : « En présence des faits

» positifs que nous avons réunis, ce fait négatif a peu de » valeur; il n'est que la reproduction d'un grand nombre de » faits semblables, survenus à la suite de l'administration du » sulfate de quinine lui-même. »

Toutes les fièvres tierces ont été coupées. Le tannate a échoué dans deux fièvres quartes, qui ont cédé au sulfate de quinine après l'emploi d'un laxatif. Un seul cas de fièvre pernicieuse a été observé; le tannate l'a enrayé.

Il convient de remarquer que, sur ces 72 cas de fièvre, 8 ont été des récidives après l'usage du tannate; mais il faut ajouter que, sur ce même nombre de 72 cas, il y avait 14 récidives après l'emploi du sulfate de quinine. Ces faits prouvent toutefois que le tannate ne met pas plus que le sulfate à l'abri des rechutes.

Les trois fièvres symptomatiques n'ont pas été guéries par le tannate, mais elles ont résisté également à l'action du sulfate de quinine. Les névralgies, dont une de la face, ont été dissipées.

La diarrhée intermittente a été arrêtée. Quant aux rhumatismes, ils ne se sont amendés en aucune façon, excepté peut-être l'un d'eux, observé à l'hôpital Beaujon. Ces expériences négatives ont permis de constater que le tannate peut être administré à des doses considérables, sans produire les phénomènes plus ou moins graves qui se manifestent si fréquemment, quand on donne de la même manière le sulfate de quinine.

En résumé, il résulte des faits recueillis et rapportés par votre commission :

1° Que le tannate de quinine est un antipériodique;

2° Qu'il paraît posséder, sous le même poids, une activité égale, mais non supérieure, à celle du sulfate de quinine officinal, pour guérir les fièvres d'accès;

3° Qu'il ne met pas plus que le sulfate de quinine à l'abri des récidives;

4° Qu'il présente infiniment peu d'amertume, ce qui rend son administration facile, même chez les personnes les plus délicates et chez les enfants;

5° Que les observations cliniques tendent à prouver qu'il exerce moins d'action que le sulfate de quinine sur les voies digestives et sur le système nerveux;

6° Que de même qu'il participe, suivant la remarque de M. Barreswil, de la nature du quinquina par ses principes constituants, et du sulfate de quinine par la fixité de sa composition, il se rapproche de l'un et de l'autre par son action thérapeutique.

Rappelons, en terminant, que ce nouveau produit pharmaceutique, substitué au sulfate de quinine, peut, en raison de son état amorphe et pulvérulent, se prêter plus facilement aux falsifications que le sulfate, qui est toujours vendu cristallisé. Cette circonstance doit tenir en garde les praticiens qui seraient dans le cas d'employer le tannate de quinine.

Enfin nous ferons encore remarquer que les expériences consignées dans ce rapport ne comprennent qu'un seul cas de fièvre pernicieuse ; et nous pensons que, bien que le résultat ait été affirmatif, il conviendra de ne pas accorder trop de confiance au tannate de quinine dans le traitement des fièvres pernicieuses, jusqu'à ce que des expériences nombreuses aient confirmé cette première observation.

Sous ces réserves, nous concluons que le tannate de quinine agit sur les fièvres d'accès à la manière du quinquina et du sulfate de quinine, et qu'il peut, dans certains cas, remplacer avec avantage cette dernière substance.

Nous vous proposons d'adresser des remerciements à l'auteur, et de l'engager à continuer ses recherches et à en faire connaître les résultats à l'Académie. (*Adopté.*)

— M. Caventou fait observer que les expériences faites avec la quinine elle-même, ou un autre sel quinique, auraient eu les mêmes résultats.

L'avantage du sulfate est d'être plus soluble que les autres sels, et d'agir plus rapidement.

Si le tannate est moins amer que le sulfate, c'est qu'il est moins soluble, il l'est cependant environ moitié plus que la quinine, car tandis qu'il faut 5,000 parties d'eau pour dis-

soudre une partie de quinine, il n'en faut que 2,500 pour dissoudre une partie de tannate. Du reste, M. Caventou adopte les conclusions favorables du rapport.

— M. Bouvier répond qu'il est peu probable que l'action de la quinine soit identique avec celle du tannate de quinine, parce que l'action propre du tannin s'ajoute à celle de l'alcaloïde et doit la modifier ; que, du reste, des expériences comparatives à ce sujet restent à faire.

—

L'ordre du jour amène la discussion sur le Rapport de M. Piorry, *De l'emploi du sel marin contre les fièvres intermittentes.*

M. Piorry : Quand vous me faites l'honneur de me nommer rapporteur d'une commission, je cherche à observer par moi-même, à interroger l'expérience, et à vous soumettre les résultats de mon observation ; de cette façon on transforme parfois un rapport stérile en un mémoire utile.

Je n'ai en aucune façon manqué aux conditions d'une bonne expérimentation thérapeutique. D'abord, quoi que dise M. Grisolle, le diagnostic des cas observés a été on ne peut plus précis. Trente-sept observations recueillies par les élèves, et que j'ai déposées sur le bureau, notent pour la plupart que l'on s'est assuré qu'il y avait eu chez les malades des accès fébriles. MM. Charruau, Chérest, Despaulx-Ader, Delaunay, etc., etc., les ont constatés plusieurs fois. J'affirme que dans plus de cent autres cas j'ai pris toutes les précautions nécessaires pour être bien certain qu'il y avait des accès fébriles ; seulement, et encore une fois, j'attache plus d'importance aux signes fournis par l'état matériel de la rate qu'à de petits frissons, à des chaleurs et des sueurs, qui souvent ne sont reconnus que plus difficilement ; je préfère enfin m'en rapporter à ce que je touche, à ce que je vois, à ce que je mesure, qu'à des renseignements souvent fallacieux.

Comme M. Grisolle, j'admets qu'il y a fièvre intermittente lorsqu'il y a des accès constitués par des stades plus ou

moins réguliers séparés par une apyrexie; mais la fièvre rémittente est pour moi une fièvre intermittente réunie à une fièvre continue, c'est-à-dire que, dans certains cas, la rate malade donne lieu à des accès périodiques chez des gens qui portent d'autres lésions qui donnent lieu à une fièvre persistante. Seulement encore, il arrive que des splénopathies chroniques donnent lieu à des accidents intermittents moins bien caractérisés que les affections aiguës de la rate. Un organe lentement malade ne peut produire les mêmes phénomènes qu'une partie récemment enflammée ou hypérémiée. Eh bien, dans plus de cent cas il y avait, chez nos malades, fièvre intermittente forte ou faible, parfois entée sur une affection continue, et cet état fébrile intermittent bien constaté, très bien constaté, a cédé à l'emploi du sel marin.

M. Grisolle, confondant ce qui a rapport au simple retrait de la rate par suite de l'emploi du sel marin, avec la question relative au point de départ des accès fébriles, cite les observations 9, 20 et 32, dans lesquelles le diagnostic de la fièvre intermittente n'a pas été, suivant lui, suffisamment caractérisé. Ces faits n'étaient relatifs qu'à l'action qu'exerce sur l'organe splénique le médicament dont il s'agit, et nullement à la fièvre considérée en elle-même. Les reproches de notre jeune collègue à ce sujet tombent donc d'eux-mêmes.

Obéissant à ses convictions anciennes, à ses idées générales sur la pathologie; reniant les idées organiques; faisant toujours de la maladie, de la nosographie, M. Grisolle ne veut voir de fièvre intermittente que là où des symptômes bien nets, bien francs, bien dessinés, tout à fait caractérisés se déclarent; il ne voit plus de maladie du même genre quand il n'y a plus de périodicité absolue à heure tout à fait fixe, quand un stade manque, quand les frissons sont faibles, quand leur retour présente quelque irrégularité. S'il existe un état continu sur lequel vient s'enter l'état intermittent, cela n'est plus une fièvre périodique. Il admet bien qu'une pneumonie aiguë ait des symptômes différents de ceux de la pneumonie latente ou chronique; mais il veut que la rate malade, quelle que soit sa lésion, donne toujours

lieu à des phénomènes absolument identiques, je veux dire à une fièvre d'accès légitime. Pour moi, qui ne conçois pas une entité fièvre intermittente, mais qui vois des accès fébriles intermittents ayant lieu sous l'influence d'une rate malade, j'admets que des lésions récentes aiguës de cet organe, des splénémies causées par les miasmes des marais produisent des accès intenses et bien caractérisés ; tandis que d'anciennes splénies peu prononcées donnent lieu à des frissons, à des chaleurs, à des sueurs mal dessinés, à peu près périodiques. Que M. Grisolle recherche la maladie, moi je m'occupe surtout de l'état de l'organe malade ; voilà la différence fondamentale entre nous. Elle n'est pas seulement sur un point de la science, mais elle s'étend sur la médecine entière.

Je n'ai pas dû fonder mon diagnostic sur l'existence d'une fièvre intermittente très régulière et très aiguë, mais sur celle d'accès fébriles, parfois peu prononcés, et dès lors mes observations conservent toute leur valeur.

Quoi qu'en dise M. Grisolle, il n'existe point de fièvre intermittente, d'accès fébriles périodiques, sans qu'il y ait splénopathie ou souffrance des plexus nerveux qui correspondent directement avec ceux de la rate (plexus rénaux, spermatiques, névralgies intercostales à gauche, etc.). MM. Jacquot et Saunier ont vu les miasmes paludéens faire périr par empoisonnement du sang à un second accès fébrile sans que la rate, dit M. Grisolle, ait été trouvée volumineuse ; mais des cas pareils sont très exceptionnels, et dans la manière d'observer de M. Grisolle, lui qui veut toujours attendre pour le diagnostic qu'un grand nombre d'accès se soit succédé, le poison paludéen ou *éliose* aurait fait périr avant que l'on eût pu constater l'existence d'une fièvre intermittente. Presque tous les observateurs disent d'ailleurs unanimement que dans les fièvres pernicieuses la rate est très malade.

Laissons M. Grisolle m'accuser de faire une rate à mon usage ; l'Académie jugera de la valeur de cette expression. Suivons notre collègue dans ses arguments.

Les mesures que Meckel donne à la rate, sont de 4 pouces de long sur 3 de large ; j'avais admis ces dimensions (*Per-*

cussion médiate, p. 218) sur la foi de cet auteur, qui s'était fondé dans ses mesures sur des faits cadavériques dont je viens de signaler les inconvénients. Je ne donnais donc alors que 9 centimètres dans le diamètre, où maintenant je trouve qu'il y en a de 6 et demi à 7 et demi. Ce n'est donc pas 12 centimètres, comme le dit M. Grisolle, qui confond ici la mesure de la longueur de l'organe, avec celle de la largeur que je lui attribuais.

Je citais plus loin cinq expériences cadavériques dans lesquelles je limitais et circonscrivais l'organe splénique avec des carrelets et où aucune erreur n'avait été commise. M. Grisolle se donne garde de parler de tels faits. Il ne fait pas même attention que c'était en arrière surtout que je percutais la rate (p. 229), et non pas dans la direction où je le fais aujourd'hui; il oublie que les premières mesures données correspondent au commencement des recherches plessimétriques (1827 et 1828), et que depuis une expérience de vingt-cinq ans m'a dû donner plus d'habileté. Quand je percutais le côté gauche, me dirigeant de haut en bas, suivant le trajet de la ligne verticale qu'il convient de suivre, je trouvais d'abord une matité légère et profonde, sans résistance au doigt, que j'ai cru longtemps appartenir à la rate, et qui se rencontre à peu près dans l'étendue de 2 à 3 centimètres. Depuis, il a été pour moi évident qu'elle dépendait de la présence du tube digestif recouvert par le diaphragme, et que si même la rate était là placée profondément, ces points offraient trop de variations pour servir de mesures exactes. Plus bas que les régions occupées par cette matité, se rencontre une autre sensation plessimétrique marquée par un son beaucoup plus sourd, par une résistance au doigt spéciale, et dont le caractère et le siége exact sont beaucoup plus faciles à saisir que ceux de la matité première; c'est à partir de cette dernière limite que l'on trouve une étendue de 6 centimètres et demi à 7 centimètres et demi, jusqu'au point où se rencontre le bord inférieur de la rate encore très mat. Plus bas se trouvent les sons divers dus à l'intestin.

M. Grisolle m'accuse de n'avoir pas toujours administré exclusivement le sel marin; mais il avoue lui-même que dans

la majorité des cas observés, il en a été ainsi. Que devient donc alors son reproche?

Me blâmerait-il d'avoir voulu savoir si l'on pouvait être plus utile en donnant successivement le sel marin et la quinine aux malades, qu'en leur administrant un seul de ces médicaments?

Je n'ai point le moins du monde à *demander* à l'Académie l'absolution du gros péché que M. Grisolle me reproche; c'est-à-dire d'avoir tout d'abord donné le sel marin, et cela avant d'attendre quelques jours, à l'effet de bien savoir si la fièvre se serait dissipée d'elle-même. Très fréquemment il est arrivé que des malades sont restés plusieurs jours dans le service, avant qu'on leur ait donné de médicament, et la fièvre durait toujours avec opiniâtreté. On donnait du sel, la rate diminuait tout d'abord, les accès fébriles étaient moins forts ; on continuait l'usage du chlorure de sodium, l'organe reprenait son volume normal et la fièvre ne reparaissait pas. Souvent il s'agissait de fièvres très anciennes contractées en Algérie, en Sologne, etc., fièvres qui avaient réitéré un nombre plus ou moins considérable de fois, qui même avaient résisté non seulement au changement de lieu, à de nouvelles circonstances hygiéniques, mais à des doses assez considérables de quinine; fallait-il attendre pour ces malades, fallait-il les laisser souffrir, leur faire passer de nombreuses journées à l'hôpital, quand d'ailleurs on n'avait pas de doutes sur le caractère du mal, et quand on pouvait, avec du sel marin, remédier à leur souffrance? En agissant ainsi, aurait-on fait de la pratique consciencieuse? N'aurait-on pas fait au contraire de cette expérimentation mauvaise contre laquelle un honnête médecin doit s'élever?

M. Grisolle m'accuse d'avoir considéré comme fièvres intermittentes des frissons erratiques ; je répète, encore une fois, qu'il n'en est pas ainsi, et que, dans aucun cas, je n'ai appelé fièvre intermittente que celle qui a été marquée par plusieurs accès fébriles constitués par des stades bien dessinés. Certes, je n'ai pas été témoin de tous ces accès; certes, je m'en suis souvent rapporté, pour en admettre l'existence, au dire du chef de clinique, de l'interne et des sœurs, et des

malades eux-mêmes, qui savent tout aussi bien que le médecin s'ils ont ou non éprouvé les trois stades fébriles; mais j'ai agi en ceci comme tous les médecins d'hôpitaux, et, mieux qu'un assez bon nombre d'autres, j'ai trouvé dans le diagnostic de l'augmentation du volume de la rate un document d'une extrême importance.

M. Grisolle veut bien accorder que le sel marin diminue la rate; mais, dit-il, d'autres médicaments produisent cet effet, sans guérir la fièvre, et il parle de la strychnine : il suppose que le camphre et l'acétate de morphine produisent cet effet. Mais sait-il bien si ces médicaments ne remédient pas aux accès fébriles, lui qui met tout en doute?

Puisque toutes les objections de M. Grisolle sont tombées, ses conclusions ne sont pas un moment soutenables.

Je persiste donc, messieurs, dans les conclusions de mon rapport, et je crains bien qu'il ne reste des objections de M. Grisolle que la forme dont il a entouré son argumentation.

— M. Lévy. L'une des conclusions qui terminent le rapport de l'honorable M. Piorry est ainsi formulée : « Dans les hospices civils et *militaires*, dans les établissements de bienfaisance et de secours à domicile; dans les armées, et notamment en Algérie; dans les pays pauvres, tels que la Sologne et la Bresse; dans les lieux, enfin, où les splénopathies sont endémiques et aussi fréquentes que sujettes à récidives, l'emploi du sel marin peut être d'une immense utilité : il peut diminuer considérablement les frais du traitement des fièvres d'accès, etc. »

Il y a là, comme vous le voyez, une sorte d'appel à la médecine militaire. Mon devoir est d'apprendre à l'Académie que cet appel a été devancé; mais, avant d'exposer les résultats obtenus dans l'armée, je demanderai la permission de faire remarquer à l'honorable rapporteur que les hôpitaux militaires ne peuvent être rigoureusement classés parmi les établissements de charité publique. Les jeunes gens que la loi appelle annuellement sous les drapeaux, ont droit aux soins qui leur sont donnés avec un si noble dévouement dans les

établissements hospitaliers de l'armée ; l'État acquitte envers eux une dette sacrée, et par la préservation de leur santé, et par le traitement de leurs maladies. Cette différence, qui porte sur le principe même des institutions civiles et militaires, n'était pas inutile à noter ici, car elle marque la limite des préoccupations d'économie que permet le traitement des soldats malades ; elle fait comprendre dans quelle mesure la médecine militaire peut se prêter aux innovations et aux expérimentations. Le conseil de santé des armées s'est toujours appliqué à étudier avec impartialité, à fixer avec prudence la limite sévère du progrès et du hasard dans la thérapeutique des hôpitaux militaires.

Quant au sel marin, tout médecin militaire peut le prescrire sous sa responsabilité dans le traitement des fièvres intermittentes, comme toutes les substances inscrites au formulaire de nos hôpitaux. Dès 1849, M. le docteur Colette, médecin en chef de l'hôpital militaire de Béfort, l'a fait prendre à un certain nombre de fiévreux. Je n'ai point trouvé dans les documents du conseil de santé de renseignements exacts sur les résultats que lui a fournis cette médication ; mais ils n'ont pas dû répondre à son attente, puisqu'il y a renoncé. En 1850, pendant que j'étais encore médecin en chef du Val-de-Grâce, M. le docteur Cazalas, ancien professeur de cette école, y a donné le chlorure de sodium à sept malades atteints de fièvre intermittente ; quatre ont guéri, trois n'en ont retiré aucun avantage. Hâtons-nous d'ajouter que les fièvres qui ont guéri après l'administration du sel marin se sont montrées en octobre et en novembre ; qu'en moyenne ces quatre malades avaient éprouvé chacun six accès environ avant d'entrer à l'hôpital ; qu'après leur admission ils ont eu encore quatre ou cinq accès fébriles, et que l'administration du sel marin n'a pas été suivie de la cessation immédiate des accès. La guérison a exigé trois doses de sel, et l'on a compté encore deux accès après la première dose ; la dose moyenne de chlorure de sodium a été de 39 grammes, et la quantité totale par traitement et pour chaque malade s'est élevée à 148 grammes. — Sur les trois cas de

fièvre qui ont résisté au sel marin, deux étaient de première invasion, un seul était récidivé.

On voit que, dans les quatre cas heureux, la guérison n'a été obtenue qu'après le douzième ou treizième accès, dans la saison où les fièvres offrent à Paris le moins de résistance. Peut-on assurer qu'elle est due au sel marin ? N'est-on pas fondé à croire que les fièvres qui paraissent avoir cédé si tardivement au sel marin se sont épuisées spontanément ? mode de terminaison très fréquent à Paris, même en été, et plus fréquent encore pendant l'hiver.

Que si l'on veut absolument faire honneur au sel marin de ces quatre guérisons lentes et laborieuses, on ne contestera pas au moins ces deux conclusions que nous tirons tout de suite : 1° au Val-de-Grâce, la proportion des guérisons aux insuccès a été de 4/7e ; 2° un fébrifuge dont l'action ne paraît assurée que dans cette proportion et se manifeste avec cette lenteur, ressemble peu à un spécifique ; il ne saurait trouver place dans la thérapeutique des endémies palustres de l'Afrique ; son emploi y serait aventure et péril.

Au mois de juillet 1851, M. le docteur Herbin, médecin en chef de l'hôpital militaire de Mont-Louis, a adressé au conseil de santé deux observations de fièvre intermittente guérie par le chlorure de sodium ; la première se rapporte à une fièvre double quotidienne, accès le matin, accès le soir. La première dose de sel marin (20 grammes) provoque un vomissement et deux garde-robes en diarrhée. Après trois doses, suppression de l'accès du matin ; celui du soir ne disparaît qu'après la quatrième dose. Est-ce là un succès ? La seconde observation est trop incomplète pour autoriser une appréciation. Enfin, dans ma récente tournée d'inspection en Afrique, un médecin m'a déclaré avoir tenté sans succès l'emploi du sel marin ; la même déclaration a été faite par trois autres médecins des hôpitaux de la province d'Oran à mon honorable collègue M. Vaillant, qui inspectait cette province en même temps que je visitais celle de Constantine.

Je regrette de n'avoir pu prévoir cette discussion, et de n'avoir recueilli sur place des renseignements détaillés; mais

le fait de l'abandon du chlorure de sodium en Algérie est assez significatif. Soyez certains que si nos médecins, qui ont l'esprit tourné à la recherche des succédanés du sulfate de quinine, avaient tiré quelque parti du sel marin, ils auraient insisté sur l'usage de cette substance et se seraient appliqués à la faire prévaloir.

Au demeurant, le sel marin a été essayé et abandonné par les médecins militaires, à Béfort, à Paris et dans trois ou quatre localités des provinces d'Oran et de Constantine ; il compte deux succès douteux à Mont-Louis, que son climat et sa situation ne sauraient ranger dans la catégorie des localités véritablement marécageuses.

Si les résultats de la pratique militaire infirment les propriétés fébrifuges que l'on prête au sel marin, les observations de M. Piorry sont au moins insuffisantes pour les démontrer ; je n'examinerai pas la méthode qui a présidé à ses recherches et à la rédaction de son rapport ; cette tâche a été remplie par notre collègue M. Grisolle, qui n'a rien laissé à faire à la critique ; il s'est souvenu fort à propos des préceptes que M. Chomel a si judicieusement développés dans le chapitre XIX de ses *Éléments de pathologie générale*, et il en a fait une stricte application à l'analyse du travail de M. Piorry ; à ces principes régulateurs de l'expérimentation thérapeutique, je voudrais en ajouter un qui trouve ici sa place : il est des médicaments qui ne peuvent être expérimentés partout avec la même efficacité ; il est des épreuves thérapeutiques qui ne deviennent complètes que dans certaines conditions de climat et de localité. Paris est-il un théâtre bien choisi pour juger à fond l'action des fébrifuges ? Est-ce dans les salles des hôpitaux civils de Paris que le médecin est autorisé à proclamer les succédanés du quinquina ? Vous savez, messieurs, qu'une commission nommée par la Société de pharmacie de Paris est appelée, elle aussi, à prononcer sur la valeur de plusieurs substances ou préparations proposées comme succédanés du sulfate de quinine ; la plupart de ces médicaments paraissent avoir été essayés avec quelque avantage dans les localités de province où les

fièvres sont bénignes ; l'un d'eux l'a été à Paris, et, dit-on, avec succès. Le ministre de la guerre, sur l'avis du conseil de santé, s'est intéressé à ce concours et a autorisé des épreuves qui ont eu lieu simultanément à Perpignan, en Corse, et, récemment, sous mes yeux, à Rome. Eh bien, messieurs, les résultats n'ont pas répondu à ceux de Paris. C'est qu'à Paris les fièvres d'origine locale ont peu de gravité, et celles qui y sont importées tendent à décroître, à s'éloigner ; les fièvres de première invasion, que j'ai traitées en si grand nombre pendant quatorze ans au Val-de-Grâce, n'ont offert qu'une minime proportion de cas rebelles ; elles cèdent, pour la plupart, à des médications variées : le régime hygiénique, l'expectation ont souvent suffi pour les guérir. Les fièvres de Corse et d'Afrique s'améliorent rapidement à Paris ; rien n'est plus facile que d'en couper les accès ; ce qui résiste, c'est l'engorgement splénique, c'est l'anémie qui les accompagne, c'est l'état cachectique qui résulte de leur invétération ou de la fréquence et de l'intensité de leurs atteintes antérieures. Voici des chiffres que j'emprunte à un travail de M. le docteur Cazalas, adressé au conseil de santé : sur 150 cas de fièvres traitées au Val-de-Grâce par l'expectation, par les amers ou par les évacuants, 130 ont guéri, et sur ces 130 malades guéris, 13 seulement ont présenté des rechutes. Sur 74 cas de fièvre soumis à l'action du sulfate de quinine, ce médicament n'a échoué qu'une seule fois : or, en Corse, en Afrique, à Rome, l'efficacité du sel de quinine ne se manifeste pas dans cette proportion, et c'est là, comme vous le voyez, une contre-épreuve de la bénignité des fièvres observées à Paris. Pour moi, je n'hésite pas à le dire, Paris n'est pas le terrain normal de l'expérimentation des fébrifuges ; je ne prétends pas que l'on ne puisse y réunir une somme de cas propres à vivifier leur action : il se rencontre, dans les hôpitaux civils et militaires, des exemplaires de fièvre intermittente qui méritent de servir à la mesure du pouvoir fébrifuge de la quinine elle-même ; mais faire entrer dans l'expérimentation la série ordinaire des faits que chaque jour présente au hasard, c'est en compromettre les bases et jus-

tifier dès l'abord le doute qui s'attache aux conclusions.

Personne n'a plus d'estime que moi pour les travaux de M. Piorry, et la science inscrira son nom parmi ceux des médecins qui ont contribué à l'élucidation des problèmes du diagnostic médical ; mais s'il lui plaît de soutenir avec conviction une doctrine pyrétologique que les faits repoussent, il n'est pas autorisé à s'écarter des règles de l'expérimentation clinique. Il avait à étudier l'action du sel marin dans la fièvre intermittente, et il commence par la détermination de celle qu'il exerce sur la rate. Conclure de l'une à l'autre, c'est conclure de la partie au tout, c'est confondre deux résultats thérapeutiques qui ne sont pas nécessairement liés. Une pareille méthode ne sera acceptée que par ceux qui admettent, avec M. Piorry, que l'engorgement splénique est la cause organique de la fièvre. Nous prévenons l'honorable rapporteur que, parmi les médecins militaires qui observent sur une si grande échelle les endémies des pays chauds marécageux, pas un seul ne partage cette vue pathogénique. Pour eux, comme pour nous, l'intumescence de la rate est l'un des symptômes profonds, l'un des caractères anatomiques de la fièvre ; elle représente d'une manière palpable les localisations congestionnelles que détermine l'état fébrile, et qui ne se bornent point à la rate. Aussi, est-il des médicaments qui modifient le volume de la rate sans guérir la fièvre, et réciproquement, on trouvera peut-être des fébrifuges qui resteront sans action sur cet organe. Tel est, d'ailleurs, assez fréquemment le sort du sulfate de quinine ; il suffit de visiter, pendant le règne des fièvres endémiques, l'un des hôpitaux de la Corse ou de l'Afrique, pour y rencontrer un grand nombre de malades qui se débarrassent de leur fièvre par le bienfait du sulfate de quinine et conservent des rates très volumineuses. Sont-ils atteints de rechute, le même sel guérit encore leur accès sans diminuer l'engorgement de leur rate. Cette lésion persiste ensuite indéfiniment sans ramener la fièvre. M. Piorry a prévu cette objection, et il explique la cessation des accès fébriles par les modifications profondes que la rate a éprouvées dans sa texture, par ses métamor-

phoses de tissu, par l'altération de sa trame nerveuse. Tous les termes de ce raisonnement sont contestables ; rien ne prouve que chez les individus à grosse rate, et qui n'ont plus d'accès fébriles, cet organe soit profondément altéré dans sa texture, et même métamorphosé. Nos médecins d'Afrique ont souvent l'occasion de vérifier le contraire par des ouvertures cadavériques. Sans doute la rate peut se montrer ramollie, indurée, etc. ; mais interrogez ceux qui ont observé sur les théâtres des grandes endémies palustres, le cas ordinaire est celui du simple engorgement splénique. Autre objection non prévue par le savant rapporteur : il est des engorgements spléniques d'emblée, je veux dire non précédés de fièvre, et qui sont l'expression d'une sorte d'acclimatement exagéré. Dans les pays chauds et marécageux, tous les nouveaux venus ne subissent pas, suivant un mode uniforme, les effets de l'impaludation ; les uns, et c'est le plus grand nombre, réagissent et développent la série progressive des types fébriles, depuis la fièvre éphémère jusqu'à l'accès pernicieux, depuis l'intermittence la plus tranchée jusqu'à la continuité : d'autres éprouvent graduellement, et sans troubles manifestes, une sorte d'imprégnation miasmatique ; ils s'altèrent dans leur constitution ; ils se décolorent ; ils arrivent à un état analogue à celui que les paysans de la Bresse désignent sous le nom de *traîne*. Si vous percutez, chez eux, l'hypochondre gauche, vous constatez la tuméfaction de la rate, quoiqu'ils n'aient pas eu la fièvre ; c'est là une forme lente de l'intoxication palustre.

Considérer la lésion splénique comme la cause des manifestations fébriles, c'est se refuser à la vue d'ensemble de tous les éléments d'un état morbide ; prendre l'engorgement de la rate pour la pierre de touche des fébrifuges, c'est déplacer la base de l'expérimentation clinique.

Mais en refusant à cette lésion l'importance pathogénique que lui accorde M. Piorry, et tout en reconnaissant qu'on l'observe dans d'autres affections qui n'ont point d'affinité constatée avec les fièvres de marais, nous la notons comme l'un des phénomènes organiques les plus constants qui coïn-

cident avec les accès fébriles; et sans disserter sur les dimensions mathématiques de la rate, sans faire valoir des différences de volume qui se traduisent en millimètres, nous affirmons que dans les fièvres intermittentes de récente invasion, et alors que la rate n'a pas encore subi d'altération permanente de texture et de volume, la percussion journellement exercée permet de vérifier le rapport de ses variations de dimensions avec l'état fébrile et l'apyrexie, souvent même avec le nombre et l'intensité des accès fébriles qui se succèdent. Que M. Piorry ait varié lui-même dans l'appréciation des dimensions normales de la rate, peu importe; il n'est pas facile d'arriver exactement à ce genre de détermination, et l'on ne peut que louer les efforts persévérants d'un investigateur dont personne ne méconnaît la ferveur et l'habileté. Quoiqu'il résulte des expériences des physiologistes et des vétérinaires, c'est un fait depuis longtemps acquis à l'observation clinique, que le gonflement de la rate sous l'influence des accès fébriles. Ce fait se montre plus constamment encore quand les accès se sont répétés, et il ne manque presque jamais chez les sujets atteints de la cachexie de marais. Hippocrate le signalait chez les habitants des rives du Phase, et il n'est pas un praticien des pays marécageux qui ne l'ait vérifié. Une mission officielle m'a conduit récemment dans trois pays également connus par la gravité de leurs endémies palustres : la Corse, que je revoyais pour la troisième fois, l'Algérie et le bassin de Rome. Partout j'ai constaté l'engorgement splénique chez les fébricitants et chez les malades qui, guéris de la fièvre, restaient pâles et débilités; partout, quand la palpation ne suffisait pas pour le constater, la percussion avec ou sans plessimètre le mettait hors de doute. Rien de plus fréquent dans ces contrées que le développement de la rate jusqu'au-dessous de l'ombilic, et à Rome, en Afrique, nous avons retrouvé, comme il y a vingt ans en Morée et il y a dix-sept ans à Calvi, des rates qui par leur bord inférieur atteignaient à la crête iliaque. Un fait si général ne paraîtra pas indifférent aux praticiens qui ont l'habitude de ne négliger aucun élément de diagnostic

et de pronostic; gardons-nous d'en exagérer l'importance, mais évitons aussi de discréditer par une critique spirituelle les résultats, même provisoires, de la plessimétrie; plus ou moins contestables quand ils affectent une précision que ne comporte point ce genre de recherche, et que l'art n'exige point, ils ont cependant le mérite de fixer l'attention sur un signe diagnostique dont M. Grisolle a lui-même déduit d'excellentes indications.

Dans la question pratique qui a été soulevée à l'occasion du sel marin, M. Piorry n'a vu pour ainsi dire que l'état de la rate; je serais tenté de reprocher à M. Grisolle de s'être arrêté à la considération exclusive de la fièvre. L'état fébrile à différents types, comme l'intumescence splénique, n'est qu'un élément de l'endémie des pays marécageux; il faut regarder au delà des fièvres bénignes qui guérissent, au delà des fièvres pernicieuses qui tuent en quelques heures : les unes, quoique faciles à couper, récidivent et finissent par altérer l'état général; les autres, quand elles cèdent aux hautes doses de quinine, laissent dans l'organisme plus de traces qu'on ne pense et le tiennent longtemps sous l'imminence des rechutes. Pour avoir une idée complète de l'action des miasmes marécageux, il faut envisager la série entière des phases pathologiques que parcourent ceux qui restent exposés indéfiniment à leur influence ou qui ont subi d'emblée une imprégnation si énergique que, même après les accès guéris, ils ne cessent d'être malades, et marchent, soit par des rechutes, soit par l'impulsion continuée de la première atteinte, vers l'état cachectique.

Or, messieurs, le quinquina répond à la série des indications thérapeutiques parallèle à la série des phases pathologiques de l'endémie des marais; il n'en est aucune où, sous une forme quelconque, il ne trouve utilement sa place; si son alcaloïde est l'agent par excellence pour rompre l'enchaînement des accès fébriles, pour combattre la fièvre à type intermittent, rémittent et subcontinu, les diverses préparations qui contiennent toute la substance du quinquina, décoction, poudre, électuaire, extrait sec et mou, vin de quin-

quina, contribuent efficacement à relever les forces, à corriger l'inertie fonctionnelle du tube digestif, à prévenir les rechutes; beaucoup de nos médecins, en Afrique, préfèrent le quinquina au sulfate de quinine, pour combattre les fièvres récidivées, les fièvres invétérées, celles qui s'accompagnent d'anémie, d'atonie du tube digestif, etc. Le vin de quinquina est utilement employé à toutes les époques de la maladie endémique des pays marécageux.

Donc, quand on vient nous proposer un nouvel agent pour le traitement des fièvres de marais, il faut qu'il puisse remplacer non seulement la quinine, mais le quinquina tout entier; il ne suffirait pas que le sel marin fût un fébrifuge pour devenir un succédané du quinquina. Permis aux médecins qui n'ont à combattre que les fièvres intermittentes de Paris de se préoccuper exclusivement de la suppression des accès: ils ne sont pas témoins de ces fièvres rémittentes et subcontinues qui, après une durée de sept à quatorze jours, laissent à leur suite une débilitation profonde avec pâleur générale, signes certains de l'altération du sang et de l'atteinte du système nerveux; ils n'ont pas à lutter contre les rechutes incessantes et la progression des phénomènes cachectiques. Anémie, torpeur, engorgement du foie et de la rate, diarrhée, œdèmes de la face et des extrémités, puis ascite et anasarque, hémorrhagies passives, quelquefois accidents scorbutiques ultimes, tels sont les caractères les plus saillants de cette cachexie, qui, lente à se produire dans nos climats, se multiplie en Afrique vers la fin de chaque saison épidémique et se prolonge en hiver.

Les hommes qui présentent ces divers degrés de délabrement, s'ils restent sur les lieux, sont des victimes désignées aux fièvres de l'été suivant. Pendant l'hiver, où la santé générale est excellente, beaucoup d'entre eux sont atteints d'épanchements pleurétiques, d'œdèmes pulmonaires, de pneumonies, qui n'offrent plus de prise à la thérapeutique. Voilà les malades qui font le désespoir de la médecine dans les pays chauds, marécageux, et que j'ai vus récemment en grand nombre à Philippeville, à Bône, à Batna, à Sétif et

jusqu'à Biskra, mais nulle part plus détériorés et plus nombreux que dans l'insalubre presqu'île de Gigelli. Voilà des états morbides secondaires, tertiaires, qui dérivent d'une seule et même cause, l'impaludation, et qui se renforcent mutuellement. Un médicament qui ne serait que fébrifuge, comme le sel marin, répondrait-il à toutes leurs indications ? — Non, parce que la fièvre avec ou sans tuméfaction primitive de la rate n'est que l'un des éléments du problème thérapeutique, comme elle n'est que l'un des côtés de la question pathologique. Fébrifuge et tonique, le quinquina, s'il n'est point le spécifique de l'affection palustre à tous les degrés, offre, tant par la complexité de ses principes que par ses divers modes d'appropriations pharmaceutiques, des ressources que l'on a vainement cherchées jusqu'à ce jour dans une série innombrable de prétendus succédanés.

Le sel marin aura-t-il une meilleure fortune ? Les observations de l'honorable M. Piorry auront le mérite de le signaler à l'attention des praticiens ; mais en présence des résultats douteux ou négatifs que son usage a donnés aux médecins militaires, j'oserai conseiller à l'Académie de n'adopter provisoirement aucune conclusion qui engage l'autorité de son jugement, et je crois répondre à ses habitudes de haute réserve, en lui proposant de renvoyer les documents qu'elle a reçus, et qu'elle pourra recevoir encore au sujet du sel marin considéré comme fébrifuge, à l'examen définitif de la commission chargée de prononcer sur la valeur des succédanés du quinquina.

Je propose, en outre, d'adjoindre M. Piorry à la commission des succédanés.

— M. PIORRY : Les observations de M. Michel Lévy ne portent que sur un petit nombre de faits, et encore sur ce nombre quatre malades ont guéri. Quelques médecins d'Afrique ont essayé le sel, ils n'ont pas réussi et en ont abandonné l'emploi. Mais cela ne suffit pas, ce me semble, pour infirmer les nombreuses observations que j'ai faites, et qui sont favorables à l'emploi de ce remède. On a dit que Paris n'était

pas favorable, pour étudier la fièvre intermittente, je suis d'une opinion contraire. En Algérie, le médicament doit lutter non seulement contre la maladie, mais contre la cause incessante. En Algérie, dit-on, les cas sont plus graves; c'est vrai, mais cependant nous avons aussi à Paris des cas sérieux, et aussi, bon nombre de fièvres rebelles qui nous viennent précisément de l'Algérie. Nous avons, en outre, à Paris une foule de petites fièvres intermittentes développées sous une influence autre que celle des marais; il est important de constater l'influence du remède dans toutes ces circonstances pour déterminer celles où il pourra être utile.

Je n'ai pas dit, d'ailleurs, que le sel doit faire renoncer au sulfate de quinine, mais je cherche à spécialiser les cas où chacunde ces remèdes devra être préféré.

— M. Grisolle. Je ne sais si je me fais illusion, mais il me semble que M. Piorry n'a réfuté aucun de mes arguments. Ils étaient d'ailleurs inattaquables. M. le rapporteur peut-il contester qu'il ait donné simultanément et la quinine et le sel aux mêmes malades? Dix des observations déposées sur le bureau le prouvent. Est-il possible de nier que M. Piorry ne se soit pas constitué une fièvre intermittente à sa guise? Non, car douze des observations qu'il nous apporte établissent ce que j'avance. Elles démontrent que M. le rapporteur n'a guère égard qu'à l'état de la rate dans le diagnostic de la fièvre périodique; qu'il donne la quinine ou le sel dans les maladies les plus aiguës, dans les fièvres les plus continues, toutes les fois que la rate lui paraît tuméfiée; et comme il a arbitrairement établi qu'une rate qui a plus de 7 centimètres est malade, il s'ensuit que notre collègue administre souvent les antipériodiques sans qu'il y ait nécessité. M. Piorry conteste, très à tort, que le même reproche lui ait été adressé dans le rapport de la Société de médecine du 1er arrondissement. On lit pourtant dans le numéro du 21 janvier 1851 de l'*Union médicale*, cette phrase de M. Cherest, rapporteur : « Nous avons rangé dans une deuxième classe ceux qui, fiévreux pour M. Piorry, ne l'eussent pas été pour vous. »

M. Piorry, avons-nous dit, a toujours administré le sel d'emblée dès l'entrée des malades à l'hôpital et avant de pouvoir connaître l'influence que le changement de lieu pouvait exercer sur la marche de la maladie. M. Piorry trouve les précautions que nous prenons non seulement inutiles, mais notre pratique lui paraît même inhumaine. M. le rapporteur devrait alors être conséquent avec sa morale et s'abstenir de toute expérimentation, car lorsqu'il a administré le sel à ses premiers malades, il courait après l'inconnu; tandis qu'il pouvait donner la quinine, c'est-à-dire un médicament d'un effet à peu près certain. Il y a ici une distinction à faire. Un malade qui, dans les conditions ordinaires, entre à l'hôpital avec une fièvre d'accès, doit être traité aussitôt; c'est ce que je fais, ayant toujours combattu les idées de Galien et de Boerhaave qui conseillent de ne couper la fièvre qu'après le septième accès. Mais lorsque l'Académie nous confie la délicate mission d'expérimenter un fébrifuge, la position n'est plus la même; la science et l'humanité, en général, ont aussi leurs exigences, et puisque l'expérimentation est permise et même commandée dans certaines limites, il faut au moins prendre des précautions pour qu'elle soit profitable. Or, comme il est incontestable que beaucoup de fièvres cessent spontanément par le seul fait de l'entrée des malades à l'hôpital, il s'ensuit que, lorsqu'on expérimente un fébrifuge, il est de rigoureuse nécessité de ne pas administrer le remède d'emblée. C'est pour avoir négligé cette précaution que les hommes les plus habiles se sont trompés; M. Magendie me disait il y a peu de jours, que c'est en expérimentant comme l'a fait M. Piorry, qu'il avait cru un instant qu'on pouvait guérir la fièvre intermittente en ne donnant que 5 centigrammes de quinine, tandis que prenant plus tard les précautions que je recommande, il était arrivé à des résultats tout différents. L'Académie doit donc s'abstenir, quant à présent, de porter sur l'administration du sel dans la fièvre intermittente un jugement favorable. Je persiste dans mes conclusions.

— Sur la proposition de M. le président, la discussion est

close. Les conclusions de M. Michel Lévy, mises aux voix les premières, sont adoptées (p. 435).

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Sur les avantages des bougies tortillées, tordues et coudées, dans le traitement des rétrécissements et des angusties de l'urètre très difficiles à franchir, par M. Leroy (d'Étiolles). Brochure in-8.
2. Bulletin général de thérapeutique, 15 février.
3. Revue médicale française et étrangère, 15 février.
4. Journal de la section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure, 27e volume, 138e livraison.
5. Recueil de médecine vétérinaire. Janvier.
6. Répertoire de pharmacie. Février.
7. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, tome XVII, n. 9.
8. Journal de pharmacie et de chimie. Février.
9. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Février.
10. Journal des connaissances médico-chirurgicales, 15 février.
11. Gazette médicale de Paris, 14 février.
12. Gazette des hôpitaux, n. 18 à 20.
13. L'Union médicale, n. 18 à 20.
14. Tables de mortalité de la ville de Londres.
15. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXIV, n. 6.
16. Medicinische Zeitung, du n° 40 au n° 53 inclusivement.

SÉANCE DU 24 FÉVRIER 1852.

PRÉSIDENCE DE M. MÈLIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur MERCIER, médecin en chef de l'hôpital militaire de Guagno (Corse), dans lequel il a indiqué les maladies au traitement desquelles les eaux minérales de cette localité ont été appliquées pendant l'année 1850. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Un rapport de M. le docteur PAGÈS, médecin inspecteur des eaux minérales de Baréges (Hautes-Pyrénées), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1851. (*Même commission.*)

III. Un rapport de M. le docteur CHOUSSY, médecin inspecteur des eaux minérales de la Bourboule (Puy-de-Dôme), contenant ses observations sur l'administration de ces eaux pendant l'année 1851. (*Même commission.*)

IV. Un rapport de M. le docteur CAREL, médecin des épidémies de l'arrondissement de Pontivy, sur une épidémie de rougeole qui a régné dans la commune de Noyal, pendant l'année 1851.

V. Un rapport de MM. les docteurs LAROUBE et BOUILLET, médecins des épidémies des arrondissements d'Angers et de Beaupréau, sur une épidémie de dyssenterie qui a régné récemment dans la commune de Champtoceaux (Maine-et-Loire). (*Commission des épidémies.*)

VI. Un rapport de M. le docteur BILLOT, médecin des épi-

démies de l'arrondissement de Poligny (Jura), sur une épidémie dyssentérique qui a régné en 1851 dans la commune de Saint-Germain-en-Montagne. (*Même commission.*)

VII. La recette et l'échantillon d'un élixir dentifrice. (*Remèdes secrets et nouveaux.*)

VIII. La recette et l'échantillon d'un sirop contre la dyssenterie. (*Même commission.*)

IX. La recette d'un remède contre les affections rhumatismales. (*Même commission.*)

X. Une caisse d'eau douce provenant des sources de Clairvaux (Aube), pour être analysée dans le laboratoire de l'Académie. Cette eau, servant aux usages culinaires de la maison centrale de force et de correction située dans la localité, M. le ministre désire en connaître la composition. (*Commission des eaux minérales.*)

XI. M. le ministre consulte l'Académie sur la valeur des bouts de sein et des biberons présentés par le sieur TOUPRIANT. (MM. Cazeaux et Danyau.)

XII. Le même ministre invite l'Académie à vouloir bien examiner le nouveau produit que M. DEMOLON lui a soumis récemment. (MM. Gibert et Bussy.)

XIII. Autre lettre du même ministre, qui demande l'avis de l'Académie sur le procédé de M. DERVAUX, pour rappeler à la vie les asphyxiés. (*Commissaire :* M. Laugier.)

XIV. Le même ministre transmet une notice imprimée sur les eaux de la Veyrasse (Hérault). (*Commission des eaux minérales.*)

XV. Le même ministre transmet une nouvelle Notice de Mme COQUILLARD.

XVI. Lettre de M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, pour demander à l'Académie, si, comme le désirent MM. GROS et REY, de Lyon, il n'y aurait pas lieu à reviser le rapport par lequel la Compagnie a exprimé

son avis sur le remède présenté par les susnommés, pour combattre les fièvres. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

XVII. Le même ministre transmet une notice rédigée par M. Bouis, professeur de chimie à Perpignan, sur les eaux minérales d'Olette. (Voyez la correspondance imprimée.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur Bourgnel, chirurgien en chef de l'hôpital d'Aix, soumet au jugement de l'Académie un Mémoire sur le siége de l'étranglement herniaire, et sur la méthode de débridement en dehors du sac. (*Commissaires :* MM. Cloquet et Laugier.)

II. M. le docteur Lettelier, de Saint-Leu-Taverny, envoie à l'Académie une Notice sur l'application méthodique du forceps sur les côtés de la tête. (*Commissaires* : M. Cazeaux.)

III. Traitement nouveau de la vaginite chronique par M. le docteur A. Mayer, de Belfort (Haut-Rhin). (*Commissaire :* M. Hervez de Chégoin.)

IV. M. Grandval, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu de Reims, prie l'Académie de vouloir bien hâter son rapport sur l'appareil à préparer des extraits qu'il lui a présenté en d'autres temps. (MM. Bouchardat et Soubeiran.)

V. M. le docteur Brachet, de Lyon, soumet à l'Académie le résultat de ses observations sur l'inoculation du virus varioleux mélangé avec le lait de la vache. (*Commission de vaccine.*)

VI. M. Barreswil prie l'Académie de vouloir bien lui faire délivrer une copie du rapport de M. Bouvier sur le *tannate de quinine.* (*Accordé.*)

VII. Un mémoire pour le prix Civrieux, concours de 1852, portant l'épigraphe suivante : « *Qui enim morbi causam est cognoverit, is utique ex his quæ in corpore insunt, adepta per contraria morborum cognitione, facile poterit, quæ conferunt*

offerne, ipsa enim ars medica maxime a natura inest. » (HIPPOCRATES, *De flatibus.*)

Ce mémoire est inscrit sous le n° 1 du concours.

VIII. Prix de l'Académie. Un deuxième mémoire est parvenu pour concourir au prix de l'Académie, avec cette épigraphe : « Ce qui me rend plus affirmatif, et je crois plus » excusable de l'être, c'est qu'au lieu de me livrer à l'esprit » de système, je donne le moins possible au raisonnement, » et ne me fie qu'à l'observation ; je ne me fonde pas sur ce » que j'ai imaginé, mais sur ce que j'ai vu. » (J.-J. ROUSSEAU.)

Ce mémoire est inscrit sous le n° 2.

LECTURES.

I. M. REYBARD (de Lyon) donne lecture d'un travail sur un *nouveau procédé pour guérir la fistule lacrymale.*

Ce procédé a pour objet de créer un canal artificiel conduisant directement les larmes aux fosses nasales. Pour cela M. Reybard se sert d'un instrument particulier, sorte de vrille au moyen de laquelle il perfore l'os unguis, assez largement pour admettre une canule de 4 à 5 millimètres. La cicatrice de l'os unguis s'opère sans rétrécissement notable à cause de son peu d'épaisseur, et l'on obtient ainsi la cure radicale de la fistule. (*Commissaires :* MM. Roux et Laugier.)

II. M. le docteur Camille BERNARD, médecin à Apt, lit une note sur *le degré de force dans le taxis.*

L'auteur part de cette proposition : Que souvent le taxis ne manque son effet que parce que la force déployée, quoique méthodiquement émise, reste au-dessous du degré fixé par une sage réserve.

Dans une première partie, il énumère les circonstances qui rendent le taxis vicieux ; dans la seconde, il traite de l'insuffisance réelle de l'agent dynamique bien distribué.

Sur 54 observations de taxis recueillies dans sa pratique,

le taxis n'est resté sans effet que trois fois, et sur les 51 hernies dont il s'est rendu maître, 13 avaient résisté aux tentatives faites par plusieurs confrères. Dans quelques cas, M. le docteur Camille Bernard n'avait été appelé que pour opérer le débridement.

Devant ces résultats différents, dus évidemment à l'appréciation personnelle sur le degré de force que chacun a cru pouvoir déployer, l'auteur se demande si le taxis sera toujours livré à une puissance aveugle s'exerçant sur un terrain inconnu; et il émet le vœu que quelque habile inventeur donne au chirurgien le moyen de calculer le degré de résistance aux prises avec la force déployée pour la vaincre. Quelque difficile que soit la solution du problème, M. Camille Bernard ne désespère pas qu'on ne l'opère un jour. Déjà la réduction des luxations à l'aide des moufles s'est éclairée des lumières du dynanomètre. L'adoption que M. Sédillot a faite du pondérateur de la force à l'instrument qui réduit les luxations, M. Camille Bernard l'attribue à une inspiration venue de lui et communiquée à M. Sédillot, qui n'a pu citer l'auteur, attendu qu'il ignorait le nom de son confrère.

L'auteur réclame donc un moyen à l'aide duquel le chirurgien puisse se rendre compte du degré de force qu'il déploie dans le manuel opératoire en général, et dans le taxis en particulier. (*Commissaires* : MM. Gerdy, Roux, Bégin.)

—

RAPPORT.

M. Bricheteau lit, au nom d'une commission, un rapport sur le mémoire de M. Barruel, *traitant de l'extrait de jusée*.

M. le rapporteur propose, au nom des commissaires, de déclarer que M. Barruel a proposé un médicament utile et propre à combattre plusieurs accidents sérieux de la phthisie pulmonaire. Que les préparations officinales qu'il propose ajouteront quelques ressources à la thérapeutique d'une ma-

ladie contre laquelle on a si peu d'action, et d'adresser des remerciments à l'auteur.

— M. CAVENTOU fait observer que l'on ne peut connaître l'identité de l'extrait de jusée ; il doit varier suivant la qualité des peaux, le temps de leur séjour, et l'emploi de la liqueur, avant ou après la filtration. Toutes ces expériences sont encore à faire, et sont nécessaires pour expérimenter un médicament avec succès.

— M. LOUIS : Si la jusée produisait de très bons effets dans la phthisie, il faudrait l'adopter malgré le peu d'identité des préparations, sauf à éclairer ensuite cette question, car nous sommes pauvres en remèdes efficaces contre cette maladie ; mais pour ma part, j'ai essayé l'extrait de jusée sur 50 ou 60 malades, et je n'en ai jamais obtenu aucun effet.

— M. SOUBEIRAN : Il me semble que la commission aurait dû vérifier les extraits de M. Barruel, pour connaître l'identité des préparations employées d'après ces observations.

— On propose de renvoyer le travail à la commission et d'adjoindre MM. Louis et Soubeiran. Aucune objection n'étant faite, le renvoi est prononcé.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Observations sur la statistique intellectuelle et morale de la France pendant une période de vingt ans (1828-1847).

2. Eaux thermales, alcalines, sulfureuses et non sulfureuses d'Olette (Pyrénées-Orientales), par M. Bouis, de Perpignan. Brochure in-8.

3. Mémoire sur l'autoplastie faciale, par M. le docteur E. Chassaignac. Brochure in-4.— Extrait des Mémoires de la Société de chirurgie de Paris.

4. De la transfusion du sang à propos d'un nouveau cas suivi de guérison, par MM. les docteurs Devay et Desgranges. Brochure in-8.

5. Journal des vétérinaires du Midi. Janvier.

6. Schweitzerisches correspondentzblatt für aerzte und apotheker. Janvier, n. 1.

7. Mémoire sur les causes de la fièvre jaune, par M. André Michaux. Brochure in-8. Paris, 1852.

8. Lettres à M. le professeur Rostan sur le mot HYPOCHONDRIE, par le docteur Dumont (de Monteux). Brochure in-8. Paris, 1852.

9. The Dublin quarterly journal. Février.

10. Revue thérapeutique du Midi, 15 février.

11. La Union medica, 15 février.

12. Journal des connaissances médicales pratiques. 20 février.

13. L'Abeille médicale, n. 4.

14. Gazette des hôpitaux, n. 21 à 23.

15. L'Union médicale, n. 21 à 23.

16. Table de mortalité de la ville de Londres.

17. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 7.

SÉANCE DU 2 MARS 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce prie, l'Académie de vouloir bien hâter son rapport sur la demande de M. HAT, de Tours, tendant à obtenir l'autorisation d'administrer des bains médicinaux. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur Ed. CARRIÈRE soumet au jugement de l'Académie un travail portant pour titre : *Études sur les propriétés médicales des eaux salées, des eaux mères de Salins* (Jura), suivies d'un aperçu sur le sol et le climat de la contrée. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Essai historique et critique sur l'avortement provoqué, considéré au point de vue de la morale chez les peuples de l'Italie, par M. le docteur DEVILLIERS fils. (*Commission nommée, rapporteur* M. Cazeaux.)

III. Nouvelles observations de fièvres intermittentes par l'effet d'une cause traumatique dans un milieu fébrile, par M. le docteur LIÉGEY. (*Commissaires :* MM. Louis et Michel Lévy.)

IV. M. Lucien CORVISART prie l'Académie de vouloir bien accepter un pli cacheté dans ses archives, pour prendre date. (*Accepté.*)

V. Lettre de M. le docteur SANDRAS, qui offre son *Traité pratique des maladies nerveuses* pour le concours du prix Itard. Cet ouvrage est inscrit sous le n° 8 du concours.

VI. Plusieurs mémoires sont adressés à l'Académie pour les concours des prix. Ils sont classés dans l'ordre suivant :

Prix de l'Académie. — N° 3. Épigraphe : « L'étude isolée » d'une propriété, l'étude d'un corps envisagé sous un seul » aspect, quelles que soient l'habileté et la bonne foi avec les- » quelles on y procède, conduit toujours à de fausses induc- » tions. » (RASPAIL.)

N° 4. Épigraphe : « Nihil faciet qui artem non amat quam exercet, qui profectus ulterioris desiderio non flagrat. » (STOLL.)

N° 5. Épigraphe : « Experire. »

Prix Civrieux. — N° 2. Épigraphe : « Vita brevis, ars longa... Judicium difficile. » (HIPP., aph. 1er.)

N° 3. Épigraphe : « Fungor vice certis acutum reddere quæ ferrum valet, exsors ipsa secandis. » (SYDENHAM.)

N° 4. Épigraphe : « Si desint vires, tamen est laudanda voluntas. » (OVIDE.)

N° 5. Épigraphe : « Ars longa, vita brevis. » (HIPP.)

Même prix.—Concours de 1853.—N° 1. Épigraphe : « Quod potui, non quod voluerim. »

Prix Itard. — N° 6. Épigraphe : « Iodognosie, ou monographie chimique, médicale et pharmaceutique des iodiques en général, et en particulier de l'iode et de l'iodure de potassium, un vol. in-8°, par M. DORVAULT.

N° 7. Quelques aperçus sur les fièvres pernicieuses, par M. le docteur LIÉGEY, brochure in-8°.

N° 8. Traité pratique des maladies nerveuses, par M. le docteur SANDRAS, 2 vol. in-8°.

—

Procès de l'Académie relativement au prix d'Argenteuil.

M. le président annonce qu'avant de donner la parole aux personnes inscrites à l'ordre du jour, il croit devoir rendre compte à l'Académie du résultat du jugement rendu en sa faveur dans le procès relatif au prix d'Argenteuil ; l'Aca-

démie s'était d'abord choisi un défenseur en la personne de M. Chaix-d'Estange, mais M. Orfila a soutenu lui-même les droits de l'Académie ; il est appelé à la tribune pour présenter le compte rendu de cette affaire.

Messieurs, l'an dernier, pendant ma présidence, l'Académie reçut, des exécuteurs testamentaires de la succession du marquis d'Argenteuil, une assignation portant que son président serait tenu de comparaître devant le tribunal de première instance, à l'effet d'entendre condamner l'Académie pour n'avoir pas exécuté les volontés du testateur, et notamment pour n'avoir pas encore décerné le prix fondé par lui. La cause, appelée en décembre 1851, fut remise d'audience en audience jusqu'à la fin du même mois. Votre président, qui n'avait jamais jusqu'alors manqué à l'appel, devait remettre ses pouvoirs à l'honorable collègue qui l'avait remplacé au fauteuil dès le commencement de cette année, et rester étranger à l'affaire. Il n'en fut pourtant pas ainsi. Votre conseil d'administration et le nouveau président lui-même, se fondant sur les avantages qui pourraient résulter de confier la défense de nos intérêts à celui de vos collègues qui était en quelque sorte préparé de longue main à les faire valoir, insistèrent tellement auprès de moi pour m'engager à soutenir le procès, que je ne balançai pas à accepter une délégation qui m'honorait. Je me rendis donc de nouveau, en janvier dernier, au tribunal, qui, après plusieurs nouvelles remises, retint définitivement la cause pour le mercredi 18 février dernier. J'ai cru qu'il était de mon devoir d'exposer d'abord à la Compagnie les motifs de mon intervention officieuse dans une affaire qui l'intéressait à un aussi haut degré.

Dès l'ouverture des débats, la parole fut donnée à Me Villequin, avocat des exécuteurs testamentaires, dont la plaidoirie détaillée, nerveuse et passablement incisive, ne devait pas manquer de produire sur les magistrats une impression défavorable à nos justes prétentions. Vous la trouverez textuellement reproduite dans le numéro du samedi 28 février,

du *Droit* et de la *Gazette des Tribunaux*, ce qui doit me dispenser de vous la faire connaître en détail ; je crois pourtant indispensable, pour que vous puissiez juger la valeur de ma réponse, de vous en présenter le sommaire :

1° L'Académie devait donner le prix, dit-il, en 1844 et en 1850, ce qu'elle n'a pas fait ; et pourtant en 1846, la commission d'Argenteuil avait jugé que les maladies du canal de l'urètre avaient été l'objet de perfectionnements importants, et que l'un de ces perfectionnements était plus important que les autres, puisqu'elle reconnaissait qu'il y avait lieu d'accorder 4,000 fr. à M. Perrève, tandis qu'elle ne donnait à M. Béniqué qu'une somme de 1,000 fr.

2° En 1850, l'Académie décide qu'elle n'accordera que des mentions honorables, malgré l'esprit si formel du testament qui ne reconnaît pas de pareilles mentions.

3° L'Académie a institué un concours, ce que n'a jamais voulu M. d'Argenteuil, puisque, suivant lui, il fallait donner le prix au travail le plus important, dans quelque partie du monde que ce travail eût pris son origine ; en appelant des concurrents, c'était forcément limiter la lutte entre ceux qui voudraient prendre part au concours.

4° Dans la commission nommée par l'Académie (pour le prix de 1838 à 1844) figurent quatre spécialités bien connues. Peut-être, en consultant les passions des hommes, leurs intérêts, leurs rivalités, pourrais-je expliquer jusqu'à un certain point les hésitations, les incertitudes, les scissions qui se sont manifestées dans la commission ; mais ma mission n'est pas d'insister à cet égard, et je préfère rester à la superficie des choses.

5° L'Académie de médecine prétendra-t-elle qu'il n'y a pas eu depuis treize ans de travaux importants et dignes d'être récompensés ? Mais, messsieurs, voici un travail émané d'une commission spéciale, qui témoigne au plus haut degré que l'importance des perfectionnements dans la partie de l'art de guérir que le marquis d'Argenteuil a voulu encourager, ne pouvait être méconnue. Il s'agit d'un rapport du savant M. Lagneau, dont les conclusions, adoptées par l'Académie,

renferment ce passage : « Un de nos savants compatriotes a » reçu naguère, de la plupart des Académies de l'Europe et » de l'Institut de France, ainsi que de plusieurs souverains » étrangers, des félicitations pour avoir découvert une étoile, » qui, jusqu'à ces derniers temps, était restée inaperçue. » Nous aussi, nous avons pris part à la satisfaction, je dirai » presque à l'admiration générale ; mais, si, comme l'a dit un » des plus grands génies dont s'honore la France (Voltaire), » la découverte d'une plante utile à l'humanité est beaucoup » plus importante que la découverte d'un astre nouveau, » M. G., auteur d'une méthode nouvelle, au moyen de la- » quelle on guérit aujourd'hui complétement et radicalement » une maladie aussi grave qu'elle est fréquente, et qui, avant » lui, était tout à fait incurable, doit être encouragé à » persévérer dans ses travaux. »

6° Me Villepin dit, en terminant, que le tribunal doit prévoir le cas où l'Académie ne se prêterait pas à l'accomplissement du legs, tel qu'il l'aurait interprété, et dire aussi quelle commission, quels hommes, quel mode seront adoptés pour la distribution du prix d'Argenteuil.

Après cette plaidoirie, Me Chaix-d'Est-Ange, chargé des intérêts de l'Académie, se lève et se borne à donner lecture de conclusions tendant à faire rejeter la demande de MM. Dugon et Lambert, et à les condamner aux dépens.

Le tribunal m'ayant accordé la parole, je le fis en ces termes :

Je remercie le tribunal de m'avoir permis de lui présenter quelques simples observations, en réponse aux attaques dirigées contre l'Académie,

C'est toujours une question très ardue et très difficile que celle de la distribution des prix et récompenses ; pour les Académies, c'est souvent un véritable embarras. On sait qu'il arrive ou que l'on donne les prix, ou qu'on ne les accorde pas, ou bien enfin qu'on les partage. Quand les travaux ne sont que d'un ordre et d'un mérite secondaires, les prix ne sont pas décernés. Je pourrais faire connaître des précédents nombreux d'Académies qui ont agi de la sorte ; je me bor-

nerai à en citer quelques uns choisis parmi ceux qui concernent l'Institut. En 1838, l'Académie des sciences refuse d'accorder le prix de mécanique fondé par Montyon, ainsi que celui de statistique. En 1837, le même corps savant remet la distribution du *grand prix des sciences physiques* à l'année 1839, et de cette année à 1843. L'Académie des sciences morales et politiques ne donne pas, en 1837, le prix *Beaujour*. Enfin l'Académie des inscriptions et belles-lettres n'avait pas voulu décerner, en 1836, le prix Volney. Et pourtant de nombreux mémoires avaient été envoyés à ces Académies. On devrait s'étonner s'il en était autrement à l'Académie nationale de médecine; nous ne voulons pas plus nous déshonorer que les autres corps savants, en signalant à l'attention publique des travaux qui n'ont pas une importance suffisante. Et ici je ferai remarquer au tribunal que nos décisions doivent être sans appel, parce que nous sommes juges souverains.

Avant de répondre à Me Villepin, que j'ai entendu avec plaisir, et afin de mieux faire ressortir la force de mes arguments, il me sera permis de faire un examen critique de la disposition testamentaire du marquis d'Argenteuil. Conçoit-on qu'il entre dans l'esprit d'un homme de fonder *à perpétuité* un prix qui devra être donné tous les six ans sur un sujet aussi restreint que celui qui a été choisi, et comment supposer qu'actuellement et dans les siècles à venir, on produira à chacune des périodes sexennales un travail digne d'une aussi belle récompense ? On ne commande pas au génie, et tout le monde prévoit que dix, quinze, vingt, trente années et plus puissent s'écouler sans qu'il ait surgi, je ne dirai pas un travail très important, mais même des travaux d'une certaine importance. Voyez avec quelle sagesse nos Académies cherchent à éviter cet écueil quand elles proposent des sujets de prix ; elles choisissent des questions qu'elles varient à l'infini et qui ont besoin d'être élucidées. Mais les difficultés dont je parle, et qui tiennent à la nature du sujet indiqué par M. d'Argenteuil, seraient considérablement aggravées, s'il fallait partager l'opinion émise par Me Villepin, savoir qu'il

faut faire un choix parmi les travaux publiés dans le monde entier; à coup sûr le prix ne serait jamais donné si, comme l'ont voulu toutes les commissions d'Argenteuil, on tient à juger avec connaissance de cause. En effet, comment ces commissions ont-elles opéré? Vous croyez peut-être, messieurs, que l'on s'est borné à lire les travaux des auteurs, à examiner leurs instruments? Non, certes, on a voulu voir et palper, pour ainsi dire; non seulement on a exigé que les procédés fussent appliqués devant la commission, mais encore on a suivi les malades afin de mieux apprécier les résultats; comment appliquer cette méthode, si probante et si rigoureuse, à des malades éloignés quelquefois de plusieurs centaines de myriamètres, et que l'on ne pourrait pas soumettre à l'observation? En voilà assez sur ce point, que je tenais pourtant à établir, parce qu'il justifie l'Académie de n'avoir pas encore donné le prix d'Argenteuil.

Vous dites que l'Académie a établi un concours, malgré le désir et la volonté du testateur. Il n'en est rien. Lorsqu'on institue un concours scientifique, on fait un appel à un certain nombre d'individus réunissant des conditions spéciales d'âge, de grades, etc.; on trace un programme des épreuves à subir, etc. Ici on s'est borné à publier, et il le fallait, le texte du testament, en laissant à tout le monde la liberté de se présenter.

Mᵉ Villepin, à l'occasion du rapport de la commission en 1846, blâme l'Académie de n'avoir pas adjugé le prix, puisque cette commission reconnaissait des mérites divers à quatre candidats et surtout à l'un d'eux. La réponse est toute simple. La commission proposait de partager le prix, et suivant l'Académie, d'accord sur ce point avec un avocat célèbre, dont elle avait demandé l'avis, Mᵉ Paillet, ce prix devait être donné à un seul prétendant. Mais, dites-vous, il fallait alors rémunérer celui des quatre docteurs dont les travaux étaient en première ligne. Je répondrai que l'Académie ne devait pas agir ainsi, dès qu'elle ne considérait pas ces travaux comme offrant un mérite qui fût en rapport avec la beauté du prix.

A l'occasion des jugements rendus par les diverses com-

missions d'Argenteuil, je ne laisserai pas passer, sans la repousser, une insinuation blessante pour ses divers membres. M. l'avocat, après avoir fait connaître que plusieurs académiciens qui les composaient étaient des spécialités bien connues, a voulu faire planer sur eux un reproche qu'il n'a pas qualifié mais qu'il a suffisamment caractérisé en disant qu'il préférait rester à la superficie des choses. Si l'honneur et la loyauté de mes collègues n'étaient pas si généralement reconnus et si justement appréciés, je me donnerais peut-être la peine de répondre à une assertion de cette nature ; il me suffira de dire que toutes ces commissions renfermaient, dans leur sein, un certain nombre d'hommes qui n'étaient pas spécialistes et dont quelques uns n'exercent même pas la chirurgie ; qui ne sait que l'une de ces commissions était présidée par le docteur Rayer, dont le savoir et la probité ne seront contestés par personne? C'est d'ailleurs mal reconnaître le zèle de commissaires, tous haut placés dans la pratique médicale, tous par conséquent très occupés, et qui viennent consacrer, avec un désintéressement qui les honore, un temps précieux et fort long, à l'effet d'accomplir un devoir qu'ils n'ont souvent accepté qu'à leur corps défendant. Il faut que le tribunal sache que telle des commissions d'Argenteuil s'est réunie plus de cinquante fois, à plusieurs heures par séance.

J'arrive à la partie la plus délicate de ma mission, à celle qui a pour objet de mettre dans tout son jour une observation faite par M. l'avocat et qui a pu impressionner le tribunal d'une manière fâcheuse pour l'Académie. Il s'agit du compétiteur dont les travaux ont été signalés avec tant d'éloge par notre honorable collègue M. Lagneau. Voici comment les choses se sont passées. Après la lecture du mémoire du docteur G., l'Académie nomma une commission de cinq membres, qui désigna M. Lagneau pour rapporteur. Au moment où le rapport allait être lu à la commission, celle-ci ne se composait plus que de trois membres, deux ayant succombé depuis quelque temps ; sur ces trois membres l'un déclara qu'il ne signerait pas le rapport. Un autre

consentit à le signer s'il était modifié. On peut donc dire que ce rapport était tout au plus l'œuvre de deux de nos collègues. Mais qu'importe, la jurisprudence constante de l'Académie a été de ne jamais adopter le corps d'un rapport qu'elle considère comme exprimant l'opinion des commissaires et voire même celle du rapporteur, mais seulement de donner sa sanction aux conclusions. Or, dans l'espèce, les conclusions n'étaient pas celles qui ont été lues au tribunal par Me Villepin, mais bien celles-ci, en substance du moins : L'auteur sera remercié et son mémoire sera renvoyé comme document à la commission d'Argenteuil. Est-ce la faute de l'Académie, si cette commission n'a pas jugé le travail dont il s'agit, digne d'être placé à la hauteur à laquelle il aurait dû se trouver d'après M. Lagneau ? Ainsi s'évanouit cette grande objection dont Me Villepin avait cru pouvoir tirer un si grand parti.

Je terminerai, comme cet avocat, en parlant de la commission que le tribunal devrait nommer pour décerner le prix d'Argenteuil. Si cette mesure est dans les attributions du tribunal et qu'il la prenne, l'Académie sera ravie de ne plus être chargée d'un travail pénible, fastidieux et onéreux pour elle ; mais tant que les choses resteront en cet état, l'Académie ne procédera pas autrement qu'elle ne l'a fait jusqu'à ce jour.

Tel est, messieurs, le sens des paroles que j'ai cru devoir prononcer en qualité de délégué du conseil d'administration. Je m'estimerai très heureux si elles obtiennent votre approbation.

Me Chaix-d'Est-Ange, n'ayant pas cru nécessaire d'ajouter de nouvelles considérations, s'est abstenu de plaider.

M. le président propose à l'Académie d'adresser des remerciements à M. Orfila, et donne lecture du prononcé du jugement qui a eu lieu à huitaine.

« Le Tribunal :

« Attendu que les intentions de d'Argenteuil, exprimées dans

son testament, ne présentent rien d'obscur ni d'ambigu ; que le testament contient : 1° une disposition principale, à savoir, l'institution d'un prix qui doit être décerné tous les six ans à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté pendant cet espace de temps aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre ; 2° une disposition subsidiaire (pour le cas seulement où, pendant la période de six ans, les moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre n'auraient pas été l'objet d'un perfectionnement assez notable pour mériter le prix institué), à savoir, la faculté, par l'Académie, d'accorder ce prix à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté, durant cette même période de six ans, au traitement des autres maladies des voies urinaires ;

» Attendu que dans l'une comme dans l'autre hypothèse, le testateur a entendu s'en rapporter exclusivement au jugement de l'Académie de médecine ; qu'elle ne peut être tenue de décerner un prix qui ne lui paraît pas mérité, de récompenser des œuvres médiocres ou des perfectionnements insignifiants ; qu'il appartient donc à l'Académie, et à elle seule, d'apprécier si, dans un espace de six ans, il a été apporté aux moyens curatifs des rétrécissements un perfectionnement assez notable pour mériter le prix, et subsidiairement, en cas de négative, si dans la même période il a été apporté au traitement des autres maladies des voies urinaires, un perfectionnement assez notable pour que l'Académie use de la faculté que lui laisse le testament ;

» Attendu que le testateur n'a point prévu le cas où l'Académie ne croirait devoir appliquer, ni la disposition principale, ni la disposition subsidiaire ;

» Attendu que l'Académie a décidé qu'il n'y avait pas lieu de décerner le prix pour la première période (1838-1844), et que les fonds destinés à ce prix seraient réservés pour augmenter le prix de la période suivante ;

» Attendu que si les héritiers, légataires ou exécuteurs testamentaires de d'Argenteuil, jugent le mode adopté par l'Académie contraire aux volontés du testateur, ils peuvent,

dans leur intérêt personnel ou dans celui de la succession, en tirer telles conséquences que de droit et se pourvoir, s'il y échet, ainsi qu'ils aviseront pour inexécution des conditions du legs accepté par l'Académie.

» Mais attendu qu'il est interdit aux tribunaux de prononcer par voie de disposition générale et réglementaire sur les causes qui leur sont soumises ; qu'ainsi le tribunal ne peut statuer sur les prix à échoir ultérieurement, c'est-à-dire sur des faits non accomplis et qui peuvent ne pas se réaliser.

» Attendu, pour ce qui concerne les prix relatifs aux deux périodes accomplies, que le tribunal ne peut ni s'immiscer lui-même, ni conférer à des tiers le droit de s'immiscer dans l'appréciation de travaux, ou la distribution de récompenses qui ne relèvent que de l'Académie :

» Déboute Dugon et Lambert ès-noms de leur demande et les condamne aux dépens. »

—

RAPPORTS.

I. *Rapport et analyse au sujet de l'eau de Calès, commune de Revel* (Haute-Garonne).— (M. O. Henry, *rapporteur*).

Par une lettre ministérielle, en date du 14 juillet dernier, M. le ministre du commerce a invité l'Académie nationale de médecine à faire procéder, dans son laboratoire, à l'analyse d'une eau *dite minérale*, découverte dans la commune de Revel, département de la Haute-Garonne, afin de donner son avis sur la question de savoir s'il y a opportunité, au point de vue de la thérapeutique, à autoriser l'exploitation de la source conformément à la proposition de M. le préfet du département.

L'*eau de Revel ou de Calès* a été examinée déjà par M. Filhol, de Toulouse, dont l'habileté est bien connue, et les résultats qu'il a obtenus se trouvent de tout point conformes à ceux que nous avons obtenus nous-mêmes ; ils démontrent que cette eau, considérée *sous le point de vue de sa composition chimique*, présente peu d'intérêt.

En effet, les substances qui la minéralisent et qui s'y trouvent en très minimes proportions, sont presque toutes de la nature de celles qu'on remarque dans la plupart des eaux. Ainsi :

Pour 1,000 grammes l'on a :

Sulfates de chaux.	0,0085
— de soude et de magnésie.	traces.
Chlorure de sodium.	0,0104
Bicarbonates de chaux.	0,0170
— de soude anhydre.	0,0431
Silicates de chaux et de soude.	0,0260
Alumine, oxyde de fer. Silice.	0,0030
Matière organique.	indices.
	0,1080

Comme la demande n'indique pas d'expériences thérapeutiques faites avec l'eau de Calès, et comme la nature des éléments qui la minéralisent ne semble pas justifier une action prononcée sur l'économie animale, nous croyons devoir répondre à M. le ministre qu'il n'y a pas lieu d'accorder *quant à présent* l'autorisation de l'exploiter avant que des applications médicales, nombreuses et variées, aient bien constaté son efficacité. (*Adopté.*)

II. *Rapport et analyse au sujet des eaux sulfureuses d'Olette* (Pyrénées-Orientales). — (M. O. Henry, *rapporteur*).

Au mois d'octobre dernier, messieurs, notre honorable confrère, M. Boutron, dans un savant rapport sur les eaux d'Olette, vous donnait connaissance d'un travail étendu et, on doit le dire, *très important*, entrepris sur ces eaux par MM. Bouis, de Perpignan. Après vous avoir exposé quelques considérations géologiques sur la nature du terrain des Graus d'Olette, et vous avoir rappelé les travaux d'Anglada sur l'eau de ces sources, travaux qui n'étaient que de simples ébauches, le rapporteur vous indiquait que, par suite de nouvelles recherches et

d'explorations mieux entendues, on avait aujourd'hui découvert et étudié dans cette localité un nombre considérable de sources sulfureuses, classées en trois groupes principaux savoir :

1° Groupe des sources *Saint-André*, comprenant celles voisines de la source principale désignée sous ce nom ;

2° Le groupe de l'*Exalada*, qui réunit les sources supérieures situées à l'est ;

3° Celles *de la Cascade*, formée de l'agglomération des sources de l'ouest, dont celle de la cascade est le type.

La quantité d'eau minérale de nature sulfureuse dans presque toutes, est énorme, puisqu'on l'estime, par des essais exacts, à 1,772,600 litres par 24 heures, ce qui constitue réellement une sorte de *rivière minérale;* de plus, la thermalité de ces sources présente 78° 75′ 60″ 65‴ et 45° 38′ 35″ 25‴, températures qui, dans une période de trente années, ne paraissent pas avoir beaucoup varié.

Avec ces conditions d'eau minérale si abondante et si riche en principes sulfureux, de la même nature que ceux existant dans les eaux de la chaîne des Pyrénées, savoir : les *sulfure de sodium*, *chlorure*, *iodure*, *bromure alcalin*, *silicates*, *sulfates*, etc., et avec les températures si élevées et si variées entre elles, on comprend aisément les projets qu'on a dû former de créer à Olette un établissement thermal d'une haute importance, appelé à surpasser tous ceux connus jusqu'ici. En effet, à l'aide de semblables éléments, il sera facile d'y établir des bains nombreux, des douches de toutes espèces, des piscines vastes à eau courante, des buvettes multipliées, etc., etc.

La proximité de la frontière d'Espagne, avec la route qui y conduit aujourd'hui, donnera aux étrangers de la péninsule la facilité d'accourir aux eaux d'Olette de tous les points. Mais ces projets, déjà en voie d'exécution, ne sauraient se réaliser sans l'autorisation d'exploiter les sources qui sourdent à Olette ; c'est donc, messieurs, dans ce but, qu'une demande a été faite à M. le ministre, et qu'une lettre, en date du 6 octobre dernier, a été adressée à la compagnie,

par le ministère, pour avoir, messieurs, votre avis à ce sujet ; à cette demande étaient joints des échantillons très réguliers d'eaux des sources de la Cascade et de Saint-André, puisés par MM. Bouis eux-mêmes avec le plus grand soin.

Ces échantillons recueillis, et très difficilement embouteillés, vu la température élevée des sources, nous sont arrivés en fort bon état de conservation. L'eau en était *franchement sulfureuse ;* elle nous a donné les principaux résultats annoncés par MM. Bouis, résultats que leur beau travail devait peut-être nous dispenser de répéter.

En conséquence, nous basant sur les considérations énoncées ci-dessus : de la nature sulfureuse de presque toutes les sources d'Olette, sur la thermalité très variée qu'elles présentent, sur le débit considérable d'eau qu'elles fournissent chaque jour, nous pensons qu'on ne saurait trop applaudir aux projets d'y créer un vaste établissement thermal qui, en offrant d'utiles secours à la médecine, viendra en outre augmenter nos richesses nationales hydrologiques, et concourir au bien-être de tout un pays.

Nous nous empressons alors, messieurs, de vous proposer de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu d'accorder à MM. Bouis l'autorisation d'exploiter les sources d'Olette, et d'encourager autant que possible leur entreprise.

(*Adopté.*)

III. *Rapport et analyse au sujet de l'eau minérale de Sermaize* (Marne). — (M. O. Henry *rapporteur.*)

Sermaize, joli bourg du département de la Marne, situé sur la frontière de celui de la Meuse, au centre des villes de Bar-le-Duc, Saint-Dizier et Vitry-le-Français, possède une source d'eau minérale connue depuis un temps immémorial, et qui paraît même avoir été fréquentée par les Romains, comme l'attestent des monnaies et divers débris de vases, d'ustensiles, etc., trouvés lors des fouilles récentes qu'on vient d'y faire.

La fontaine de Sermaize, appelée *fontaine des Sarrasins*,

fournit en très grande abondance (1) une eau très limpide, froide à 12°,5 ou 13° centigrades, *sensiblement ferrugineuse*, dont la composition chimique et les propriétés médicales ont la plus grande analogie avec celle de Contrexeville. Ses propriétés médicales, *lithontriptiques surtout*, signalées par tous les médecins qui les administrent dans leur pratique, sont consignées depuis longues années et accréditées dans tout le pays; elles avaient même été annoncées il y a déjà plus d'un siècle et demi, car dans un petit ouvrage publié en 1696 par le docteur Baugier, sur les eaux d'Attancourt et de Sermaize, on trouve au sujet de celle-ci le passage suivant : « Ces eaux sont » purgatives et diurétiques ; et l'on sait par expérience, » qu'elles sont spécifiques à ceux qui ont la gravelle, et qui » sont sujets aux coliques néphrétiques. J'ai vu à Sermaize, » dit l'auteur, des personnes auxquelles l'usage de ces eaux » a fait jeter des pierres considérables, etc., etc. »

Bien que l'eau de Sermaize fût connue parfaitement de longue date, et bien que ses propriétés médicales fussent, comme on vient de le dire, constatées par l'expérience sur les malades qui les fréquentent chaque année, des projets *de restauration complète* déjà en voie d'exécution ayant été entrepris par des personnes de la localité, et dans l'intérêt *seul* du pays, M. le ministre du commerce a demandé, *par une lettre en date du 1er septembre dernier, qu'une nouvelle analyse de cette eau fût faite dans le laboratoire de l'Académie afin d'avoir l'avis de la compagnie pour établir s'il y a lieu de céder à une compagnie l'exploitation de la dite source minérale.* Votre rapporteur s'est donc empressé de répondre à l'invitation de M. le ministre, en agissant sur les échantillons puisés en bonne forme à deux reprises différentes et expédiés à l'Académie avec leurs certificats en règle.

Invité, de plus, récemment par les habitants de la commune à se rendre à Sermaize, il a pu opérer à la source même et y prendre les produits nécessaires à son travail, en s'aidant d'ailleurs d'une excellente analyse faite en 1851, à

(1) On évalue à 35,600 litres le produit qu'elle donne en vingt-quatre heures.

Sermaize, par un jeune pharmacien chimiste de Vitry-le-Français, M. Calloud. Les essais obtenus ont concordé avec ceux présentés dans le travail que nous mentionnons.

Nous les consignons ici, en les rapportant à l'eau supposée *intacte*, prise pour 1,000 grammes :

Analyse de M. Calloud.

Azote et oxygène	indéterm.
Acide carbonique libre	très peu.
	Grammes.
Bicarbonate de chaux	0,48000
— de magnésie	0,00775
— de strontiane	0,02000
— de fer protoxydé	0,01000
Chlorure de magnésium	0,01000
Iodure alcalin	traces.
Sulfate *anhydre* de magnésie	0,70000
— — de soude	0,04500
— — de chaux	0,08500
Silice	0,01000
Phosphate d'alumine	traces.
Matière organique environ	0,19000
Total	1,55785

Analyse de M. O. Henry.

Azote et oxygène	indéterm.
Acide carbonique libre	peu.
	Grammes.
Bicarbonate de chaux	0,570
— de magnésie	0,040
— de soude *anhydre*	0,020
— de strontiane	sensible.
Chlorure de magnésium	0,040
— de sodium peu	
Iodure alcalin ou terreux	sensible.
Sulfate *anhydre* de soude	0,130
— — de chaux	
— — de magnésie	0,680
Silicate de chaux	0,050
— d'alumine	
Oxyde de fer *crénaté*	0,013
Manganèse	très sensible.
Potasse (sel)	indices.
Matière organique de l'humus	indéterminée.
Total	1,543

Le dépôt ocracé recueilli dans le parcours de la fontaine et à peu de distance a fourni beaucoup de sable siliceux, des carbonates terreux, de l'alumine, et surtout du sesqui-oxyde de fer accompagné de manganèse et uni à une matière organique (acide crénique, etc.), mais point d'arsenic.

L'eau de Sermaize est donc minéralisée principalement par des *bicarbonates terreux et alcalin*, des *sulfates magnésien* et *sodique*, par des proportions minimes, mais notables pourtant d'*iodure*, et par du *fer*, uni à une matière organique accompagnée de traces de *manganèse, de silicates alumineux et calcaire*. Nous n'avons pas trouvé de principe arsenical soit dans l'eau concentrée, soit dans le dépôt ocracé recueilli près de la source. La nature des principes minéralisateurs indiqués dans l'eau de Sermaize paraît justifier assez bien son action médicale, que l'expérience de plusieurs siècles ne met pas en doute. Si nous rappelons maintenant qu'en raison de la proximité du chemin de fer de Strasbourg, dont une importante station existe à Sermaize, des relations faciles et peu dispendieuses vont être établies avec beaucoup de villes voisines ; si nous ajoutons que les travaux, déjà très avancés, de *restauration complète, d'agrandissement et d'aménagement*, entrepris par une compagnie de personnes du pays, et dans le seul intérêt de la localité, nous n'hésiterons pas à vous proposer, messieurs, de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu d'encourager ces efforts et d'accorder l'autorisation d'exploiter la source minérale de Sermaize, dont la médecine et le pays doivent retirer des avantages incontestables. (*Adopté.*)

IV. *Rapport et analyse au sujet de l'eau minérale sulfureuse de Tramezaigues*, canton de Vieille-Aure, arrondissement de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées). — (M. O. Henry, *rapporteur*).

Le sieur Carrère découvrit en 1848, à Tramezaigues, commune du département des Hautes-Pyrénées, dans une propriété qu'il possède à peu de distance de la montagne de Lagaret et à quelques mètres de la rivière de la Neste, une

source sulfureuse alcaline, pour laquelle il a sollicité auprès de M. le ministre du commerce le droit d'en exploiter l'eau.

Cette demande a donné lieu à une lettre ministérielle en date du 2 août 1851, qui invite l'Académie de médecine à donner son avis à ce sujet, après examen chimique de l'eau expédiée en bonne forme et vérification du travail exécuté à la source par une commission spéciale déléguée à cet effet par M. le préfet du département.

L'eau de Tramezaigues est de la même nature que les eaux sulfureuses de la chaîne des Pyrénées, c'est-à-dire, qu'elle emprunte sa minéralisation aux principes suivants : *Sulfure de sodium, carbonate, et silicates alcalins de soude et de potasse, silicates calcaire et alumineux, sulfate alcalin, chlorure, iodure, bromure et glairine;* ces éléments sont groupés d'après l'analyse dans l'eau de Tramezaigues ainsi qu'il suit : Pour 1,000 grammes de liquide :

Sulfure de sodium	0,0220	(par le sulfhydromètre 6,9)
Carbonate anhydre de soude.	0,0280	
— de potasse	0,0040	
— de chaux.	0,0140	
— de magnésie . . .	0,0120	
— de fer	0,0040	
Silicates de chaux . . . . . } — d'alumine . . . . . }	0,0160	
Sulfates anhydre de soude . .	0,0300	
— — de magnésie.	0,0200	
Chlorures de sodium	0,0220	
— de magnésium . . .	0,0200	
Iodure de sodium.	0,0060	
Bromure de sodium	0,0020	
Glairine rudimentaire	0,0180	
Total . . : . .	0,2180	(1).

(1) Cette analyse a été faite en grande partie à la source même par M. Latour de Trie et une commission spéciale ; nous avons contrôlé ici les principaux résultats sur les échantillons expédiés, dont quelques uns étaient restés intacts, les résultats se sont trouvés d'accord.

L'eau de Tramezaigues est à peine thermale, car elle marque seulement 20 degrés, terme moyen; au sulfhydromètre, elle a donné *à la source* 6°,9, ce qui établit la *quantité de sulfure sodique* à 0gr.,022 environ par litre.

Comparée aux sources de Barèges sous ce point de vue, les opérateurs ont eu dans les mêmes circonstances, savoir :

Buvette et grande douche	9°,9	Dassieu	5°,5
Bain de l'entrée et cabinets	8°,7	au Chauffoir	5°,1
Lachapelle. . . .	5°,1	cab. n° 5	8°,3
Polar	6°,9	Barzun	7°,5 Douche et buvette.

Ces essais prouvent donc que l'eau de Tramezaigues peut se ranger à côté d'elles et surtout près de celles de Barzun et de Labassère.

En raison de la température peu élevée, l'eau de Tramezaigues se prêtera sans doute difficilement à l'usage des bains et des douches, à moins d'un chauffage bien entendu, mais elle sera précieuse pour la boisson, comme déjà les bons effets produits par son emploi paraissent le démontrer. De plus, elle sera facile à expédier au loin en bon état de conservation, si l'on suit un mode approprié pour y arriver; car il est constant que parmi les eaux sulfureuses des Pyrénées, ce sont les moins chaudes qui s'expédient avec le plus de facilité *intactes;* soit parce que dans celles d'une haute thermalité le principe sulfureux y est moins stable, parce qu'il se modifie sans doute et s'altère pendant les refroidissements préliminaires nécessaires à l'embouteillage.

Fort de ces considérations, et en nous basant sur la *nature sulfureuse alcaline iodurée* de l'eau de Tramezaigues, sur son analogie de composition chimique avec plusieurs eaux de la chaîne des Pyrénées, sur les effets avantageux qu'elle a déjà produits et devait produire dans son application médicale, nous croyons, messieurs, devoir vous proposer de répondre à M. le ministre que rien ne s'oppose à ce qu'il accorde au propriétaire de la source, l'autorisation d'en exploiter l'eau pour l'usage médical. (*Adopté.*)

V. *Rapport* sur un mémoire de M. GOBLEY, ayant pour titre : *Recherches chimiques sur la matière grasse du sang veineux de l'homme.* — (*Commissaires :* MM. Caventou, Chevallier et Lecanu, *rapporteur.*)

Messieurs, depuis l'époque ou Schwilgué et Hunter signalèrent, dans le sang de l'homme, la présence d'une matière grasse, plusieurs chimistes, notamment MM. Berzelius, Chevreul, Denis de Commercy, Félix Boudet et votre rapporteur, se sont successivement occupés d'en déterminer la nature. On a dû conclure de leurs recherches, que la matière grasse du sang, de composition complexe, présente, à l'état de simple mélange, au moins six substances différentes, à savoir :

1° Un corps gras analogue à celui du cerveau, en ce sens que, lui aussi, contient du phosphore au nombre de ses éléments :

2° De l'oléine et de la margarine ;

3° Des acides oléique et margarique ; libres, suivant les uns ; à l'état de savon, à base de soude, suivant les autres ;

4° De la cholestérine.

A M. le docteur Denis reviendrait l'honneur de sa découverte dans le sang ; seulement il l'aurait à tort considérée comme un de ses produits morbides, car plus tard, M. Boudet a constaté son existence dans le sang sain.

5° Et enfin, une substance neutre que ce dernier chimiste regarde comme un principe immédiat particulier et nommé *séroline*, parce qu'il l'a, pour la première fois, retirée du sérum.

Les expériences de M. Gobley l'ont conduit aux résultats suivants, qui modifieront notablement l'opinion des chimistes sur la composition de la matière grasse, objet de ses recherches.

Premièrement. Le corps gras phosphoré signalé par M. Chevreul, est de nature complexe. L'on en peut extraire : d'une part, de la *cérébrine*, c'est-à-dire l'un des principes constituants du cerveau, de la laitance de poissons, du jaune d'œuf ; d'autre part, de la *lécithine* (du mot grec λεκιθος, jaune d'œuf), autre

principe immédiat du cerveau, de la laitance, du jaune d'œuf; cette lécithine, remarquable surtout par une tendance prononcée à se transformer en acides oléique, margarique et phospho-glycérique, sous l'influence des alcalis, des acides, des ferments, serait la cause accidentelle de la présence des acides oléiqueet margarique obtenus du sang; mais, par suite, d'un commencement d'altération de celui mis en expérience.

Secondement. La margarine, l'oléine et la cholestérine font réellement partie des principes immédiats du sang normal.

Troisièmement. La séroline, au contraire, n'existe pas. M. Félix Boudet aurait pris pour un principe immédiat, un mélange d'albumine, d'oléine, de margarine et de cholestérine.

Ces résultats, on le voit, fournissent une preuve de plus à l'appui de l'opinion d'après laquelle le sang contiendrait tout formés les principes si divers, si nombreux de l'organisme animal, et tendent à démontrer la justesse de cette poétique pensée de l'illustre Bordeu: *Le sang est une véritable chair coulante.*

Vos commissaires, messieurs, ont retrouvé dans le nouveau travail de leur jeune confrère, l'esprit d'investigation patiente et sagace qui distinguait ses précédentes recherches sur le jaune d'œuf et la laitance de poissons.

Joint à la connaissance laborieusement acquise des moyens à l'aide desquels se peuvent isoler les uns des autres leurs nombreux matériaux, il lui a permis, cette fois encore, d'arriver à des résultats d'autant plus dignes d'attention, que la somme des matières soumises à ses investigations représente, au plus, quelques millièmes du poids du sang.

Nous ajouterons, qu'en rectifiant plusieurs erreurs commises par ses devanciers, ou qu'en fournissant l'explication des différences remarquées entre certaines de leurs conclusions, l'auteur s'est montré plein de mesure et de convenance.

Nous ne saurions passer sous silence un genre de mérite qui prend assurément sa source ailleurs que dans les facultés de l'esprit.

En résumé, messieurs, nous pensons que le mémoire de M. Gobley est digne de figurer dans le recueil des travaux de l'Académie, et nous avons, en conséquence, l'honneur de vous proposer d'en ordonner le renvoi à votre comité de publication. (*Adopté.*)

—

LECTURE.

M. le docteur FLEURY est appelé à donner lecture d'un mémoire sur *le traitement de la fièvre intermittente par les douches froides.*

Les conclusions de ce mémoire sont les suivantes :

1° Dans le traitement de la fièvre intermittente simple, récente, périodique, avec ou sans engorgement de la rate, les douches froides *peuvent être substituées* au sulfate de quinine.

2° Dans le traitement de la fièvre intermittente ancienne, périodique ou irrégulière, ayant récidivé plusieurs fois, accompagnée d'un engorgement considérable de la rate ou du foie, d'anémie, d'un état cachectique, c'est-à-dire dans le traitement de l'intoxication paludéenne chronique, les douches froides *doivent être préférées* au sulfate de quinine. Plus rapidement et plus sûrement que celui-ci, elles coupent la fièvre, font disparaître les phénomènes d'anémie et de cachexie, sans que l'on ait à redouter les accidents que les hautes doses de sulfate de quinine produisent parfois, du côté du système nerveux et des voies digestives.

3° L'action curative des douches froides est complète, car, non seulement elle guérit la maladie, mais elle en prévient encore les rechutes. (*Commission des succédanés du quinquina.*)

—

Discussion sur le rapport de M. CAZEAUX, *relatif à l'avortement provoqué :*

— M. CAZEAUX : Avant toute discussion je demande à donner une explication nécessaire : quelques médecins ont

craint que mon rapport et les conclusions qui le terminent n'engageassent l'Académie dans une voie périlleuse. Mais je dois faire remarquer qu'il y a dans mon mémoire deux sortes de conclusions. Les unes relatives au travail de M. Lenoir : elles se bornent 1° à remercier l'auteur de son intéressante communication, 2° à renvoyer son travail au comité de publication ; ce sont les seules que l'Académie soit chargée d'adopter. Les autres expriment mon opinion personnelle que je soumets et discuterai au besoin, car je crois qu'il est de la dignité du premier corps médical de la France, de réglementer autant que possible ces questions difficiles, mais que je n'ai nullement l'intention de faire sanctionner par l'Académie, en même temps que le rapport.

— M. P. Dubois : L'explication que vient de donner notre collègue ne change rien au fond des choses ; l'acceptation de la conclusion finale du rapport, si les conclusions doctrinales qui la précèdent n'avaient pas été combattues, équivaudrait à l'adoption de ces conclusions.

Le rapport de M. Cazeaux comprenait deux parties, l'une relative à la provocation de l'avortement dans les cas de rétrécissement extrême du bassin, l'autre relative à la provocation de l'avortement dans les cas de maladies très graves de la mère, et en particulier dans les cas de vomissements opiniâtres. La première de ces deux questions était l'objet essentiel du rapport; la seconde était une partie incidente, une digression qui me paraît avoir le double inconvénient, celui d'éparpiller la discussion sur des sujets divers, et celui d'ajouter à une question déjà grave et difficile une autre question qui peut paraître plus grave et plus litigieuse encore. Quoi qu'il en soit, lorsque j'ai demandé la parole après la lecture du rapport, c'était pour répondre à cette seconde partie du travail de notre collègue. Mais comme le sujet que je veux traiter est très délicat et très difficile, j'en ai fait le sujet d'un travail écrit que je demanderai à l'Académie la permission de lui communiquer dans la prochaine séance, si la discussion actuelle n'est pas close. Néanmoins, puisque

je suis à cette tribune, je présenterai quelques observations sur la première partie du rapport : qu'il me soit permis de rappeler d'abord et très succinctement les faits.

Une fille enceinte pour la troisième fois, et dont le bassin était très rétréci, réclama les soins de M. Lenoir ; elle était alors peu avancée dans sa grossesse. Notre confrère, après quelques hésitations, se décida à provoquer l'avortement, afin d'éviter à cette malheureuse les chances trop graves d'une opération césarienne ou de l'embryotomie. L'avortement provoqué qu'elle avait subi déjà deux fois, mais par d'autres mains que celles de M. Lenoir, fut heureux quant à la mère. C'est l'observation de ce fait que notre confrère a communiquée à l'Académie. Il l'avait terminée par cette phrase : « J'ai pensé qu'il y aurait peut-être quelque utilité, pour la pratique, à provoquer de la part de l'Académie un vote qui, empruntant à la haute position que ce corps savant occupe une autorité incontestable, servirait pour toujours de règle absolue. »

Chargé de faire un rapport sur ce sujet, M. Cazeaux a cru devoir donner son entière approbation à la conduite suivie par notre confrère, et a terminé par les conclusions suivantes :

1° C'est par suite d'une fausse interprétation, que les lois divines et humaines, relatives à l'avortement, ont été appliquées à l'avortement pratiqué dans un but médical.

2° Les lois punissent le crime ; elles ne peuvent donc atteindre sans injustice un acte accompli avec les intentions les plus pures.

3° Placée dans la cruelle alternative de choisir entre la vie de son enfant et sa propre conservation, la femme a, de par la loi naturelle, le droit d'opter pour la mutilation du fœtus.

4° Dans ce sens, le médecin peut et doit sacrifier l'enfant au salut de la mère.

5° L'avortement provoqué étant beaucoup moins grave pour la mère que l'embryotomie pratiquée au terme de la grossesse, le médecin peut et doit lui donner la préférence.

J'ai rappelé à dessein ces conclusions et la dernière phrase qui termine le travail de M. Lenoir, parce que les conclusions sont évidemment la formule du jugement demandé par M. Lenoir, et parce qu'à ce titre elles indiquent le caractère et l'importance de la décision qui est réclamée de l'Académie.

Était-il nécessaire, comme le pense M. Lenoir, que la question fût soumise au jugement de l'Académie ?

La proposition de provoquer l'avortement pour soustraire la femme enceinte et difforme aux dangers de l'opération césarienne, cette proposition n'est pas nouvelle. C'est vers le dernier tiers du siècle dernier qu'elle a été d'abord faite en Angleterre, qu'elle y a été acceptée et exécutée. Produite plus tard en Allemagne, elle y a rencontré des partisans et des adversaires.

Elle ne fut exprimée en France que beaucoup plus tard, parce que, aussi longtemps que l'autorité toute puissante de Baudelocque et de ses successeurs immédiats resta prédominante, toute intervention de l'art ayant pour but de provoquer l'expulsion du fœtus avant le terme naturel de la grossesse fut énergiquement repoussée ; ce fut même sous cette influence que beaucoup plus tard, en 1827, l'Académie, consultée par M. Costa, sur la question de savoir s'il serait permis de provoquer l'accouchement prématuré chez une femme parvenue à une époque avancée de la grossesse et menacée de suffocation, l'Académie, dis-je, répondit formellement par la négative à cette question. Cependant, Fodéré, en 1813, dans son *Traité de médecine légale*, n'hésite pas à déclarer que la provocation de l'avortement, par un accoucheur, était licite quand la conformation vicieuse du bassin était assez prononcée pour exposer la femme à la nécessité de subir l'opération césarienne. Marc exprima la même opinion à l'article AVORTEMENT dans le *Dictionnaire de médecine*, en 25 volumes. Lorsque notre collègue M. Velpeau publia, en 1829, la première édition de son *Traité d'accouchements*, il déclara qu'il ne balancerait pas à conseiller la provocation de l'avortement pour soustraire une femme mal conformée aux dangers futurs de l'opération césarienne.

Moi-même, en 1843, je publiai dans la *Gazette médicale* un article dans lequel je m'étais attaché surtout à établir une différence capitale entre l'avortement provoqué par l'art dans un but salutaire, et l'avortement provoqué dans une intention criminelle. J'avais établi aussi nettement que je l'avais pu les droits de médecin. Ce premier article attendait, il est vrai, une suite qui n'a pas paru, mais cet article contenait des prémisses dont les conclusions favorables à l'avortement provoqué par l'art ne pouvaient pas être douteuses. D'ailleurs j'avais fait plus que d'exprimer ces conclusions, car ce travail n'avait été publié qu'à l'occasion d'un avortement que, le 14 septembre 1842, j'avais provoqué publiquement à la clinique d'accouchements, chez une femme dont le bassin n'avait que 5 centimètres et demi dans la direction du diamètre sacro-pubien.

J'avais donc, il y a près de dix ans, publié, enseigné et mis en pratique la provocation de l'avortement dans les cas de rétrécissements extrêmes du bassin. Quelques années après, M. Cazeaux pratiqua la même opération, précisément sur la même femme qui a été le sujet de l'opération de M. Lenoir, et je la répétai une fois encore après lui. Enfin M. Lenoir la pratiqua à son tour. Vous voyez donc, messieurs, que les praticiens qui voudraient aujourd'hui suivre l'exemple que M. Cazeaux, M. Lenoir et moi nous avons donné, ne manqueraient pas de précédents et d'autorités médico-légales valables pour les justifier, puisque M. Lenoir lui-même n'en a pas demandé d'autres. Il n'était donc pas réellement nécessaire que la question fût soumise au jugement de l'Académie.

L'appel qui lui est fait par M. Lenoir, et, pour me servir des expressions du rapport, la courageuse initiative de notre confrère était-elle opportune et pouvait-elle aboutir à un résultat ? Je ne l'ai pas trouvé à l'époque où, venant de provoquer l'avortement pour la première fois, j'aurais pu soumettre la question au jugement de l'Académie. Je ne le pense pas encore, et je vais en exposer les motifs.

L'Académie n'est pas consultée en ce moment sur un question d'obstétrique ou de chirurgie, à proprement parler.

Elle n'a pas à se prononcer sur le mérite relatif de l'avortement provoqué, de l'embryotomie ou de l'opération césarienne, considérés au point de vue de l'art ; la question qui lui est réellement soumise, c'est celle de savoir si, placé dans l'alternative de sacrifier la vie du fœtus ou de compromettre très sérieusement la vie de la mère, l'accoucheur peut et doit sacrifier l'existence du premier au salut de la seconde. Or, cette question est toute morale, et elle est, en conséquence, de celles dont la solution doit être abandonnée à la conscience et aux lumières du médecin. C'est lui seul qui peut et doit la résoudre, selon les circonstances particulières et la nature des cas qui se présentent à lui. Voilà ce qui me semble devoir être en principe ; j'ajouterai qu'il en doit être nécessairement ainsi dans l'espèce, et voici pourquoi.

La provocation de l'avortement a été surtout conseillée et mise en pratique dans les pays où les opérations césariennes ont été presque toujours mortelles ; c'est ainsi qu'elle a, pour ainsi dire, pris naissance en Angleterre, parce que tous les cas d'hystérotomie, moins un, ont eu pour résultat la mort des opérées. En Allemagne, où les succès de l'opération césarienne ont été plus nombreux, la provocation de l'avortement a rencontré de nombreux adversaires. En France, c'est surtout dans l'École de Paris que cette opération a été acceptée et appliquée, parce que jusqu'à présent aucune opération césarienne n'y a été heureuse pour la mère. Si la pratique des grandes opérations obstétricales s'exerçait partout dans de telles conditions, les conclusions proposées par le rapporteur de la commission pourraient être assurément acceptées.

Mais ces conditions si défavorables aux résultats de l'hystérotomie ne sont pas, heureusement, générales ; on les rencontre, en effet, à un moindre degré dans les villes de second et de troisième ordre, et surtout dans les petites localités à la campagne. Aussi ne se passe-t-il presque pas d'années sans que l'Académie reçoive quelques observations d'opération césarienne pratiquée avec succès pour la mère et pour l'enfant, par quelques uns de nos confrères qui exercent dans des

lieux éloignés des grandes villes. Il est donc certain que les conclusions du rapport ne sauraient être considérées rationnellement comme établissant une règle absolue pour ces localités relativement privilégiées. Supposons que l'Académie déclarât, par son vote, que le médecin, non seulement peut, mais même doit provoquer l'avortement pour n'être pas, plus tard, dans la nécessité de pratiquer une opération césarienne, n'infligerait-elle pas sans le vouloir le reproche d'imprudence au moins au médecin qui, ayant pu se conformer à la décision de l'Académie, aurait donné la préférence à l'opération césarienne, et l'aurait pratiquée avec succès. Il y aurait là une inconséquence que l'Académie évitera certainement.

Indépendamment des raisons que je viens d'exposer, il en est une autre qui doit rendre l'Académie très circonspecte à l'égard de la décision qu'elle prendra, car elle pourrait involontairement paraître adopter une doctrine grave que sa raison me paraît réprouver et qui est exprimée dans le rapport : c'est celle qui consiste à transformer l'enfant que la femme porte dans son sein, et qu'elle a volontairement procréé, en un ennemi contre lequel elle a le droit de légitime défense. Dans cet ordre d'idées, l'enfant serait assimilé à un assassin, à un fou furieux qui se précipiterait l'épée à la main sur une personne inoffensive. Une telle doctrine peut-elle être acceptée à titre d'argument favorable à la provocation de l'avortement? Je ne le pense pas. Mais notre collègue n'a vu certainement ici qu'un des côtés de la question, ou plutôt l'un des deux intérêts engagés dans cette sorte de lutte. Si le pauvre enfant, qui n'est pas assurément coupable de sa procréation, et qui a déjà des droits que la loi lui garantit, pouvait défendre sa cause, ne dirait-il pas que ce n'est pas lui qui est l'ennemi de sa mère, et qu'il en est bien plutôt la victime? Je ne veux pas insister davantage sur cet argument d'une nature trop délicate, et qui aurait dû paraître suspect à l'esprit judicieux de M. Cazeaux. Mais, pour être juste, je dois ajouter que cette partie de l'argumentation de notre collègue ne lui est point propre ; et, ainsi qu'il l'a indiqué

dans son rapport, c'est un emprunt, mais un emprunt malheureux, à mon sens, qu'il a fait à l'œuvre d'un homme d'un très grand mérite, de Nægèle, l'auteur du mémoire *De jure vitæ et necis quod compatit medico in partu.*

En terminant, je propose à l'Académie de réduire à ces termes les conclusions du rapport :

La commission propose de remercier M. Lenoir de la communication qu'il lui a faite, et de déposer son travail dans les archives de l'Académie.

— M. Cazeaux : Je n'ai que très peu de mots à répondre à ce que vient de dire M. Dubois, car il n'a nullement attaqué le travail de la commission.

Avant qu'il eût pris la parole, j'avais déjà répondu au reproche qu'il nous fait, de vouloir faire voter par l'Académie les propositions qui résument notre rapport ; et je ne comprends pas, après l'explication très nette du rapporteur, qu'il ait cru devoir insister aussi longtemps sur un reproche qui n'avait plus aucun fondement. Je ne répéterai donc pas ce que j'ai dit dès l'ouverture de cette discussion.

M. Lenoir, dit M. Dubois, n'avait traité la question de l'avortement que dans les cas de rétrécissement; la seconde partie du travail de M. Cazeaux, qui s'occupe de l'avortement dans les cas de maladies graves pendant la grossesse, est donc un hors-d'œuvre complétement inutile, et M. Cazeaux a eu tort de s'y arrêter si longtemps.

En vérité, je ne comprends pas que, dans une question aussi grave, on vienne reprocher au rapporteur d'avoir agrandi le terrain de la discussion, en l'étendant dans toutes ses applications pratiques, et en l'envisageant sous toutes ses faces. Si c'est une faute par moi commise, j'avoue que je ne m'en repens pas.

M. Dubois fait remarquer que dans la seconde partie de mon travail, je lui avais adressé une provocation. Je ne me permettrai jamais de provoquer M. Dubois, mais en faisant l'inventaire de la science, j'ai trouvé une opinion qui lui était propre, j'ai cru que je ne pouvais sans injustice la passer

sous silence, et que j'avais le droit, que dis-je, le devoir d'en faire la critique.

Notre honorable collègue a prétendu que j'avais altéré sa pensée, qu'il n'avait jamais été aussi explicite, que les discours publiés par M. le docteur Laborie, dans l'*Union médicale,* n'avaient pas été revus et corrigés par lui, et que par conséquent il n'en était nullement responsable : en un mot, que sur cette question délicate de l'avortement, il était loin d'avoir une *opinion arrêtée.*

Oh ! sur ce point, monsieur, permettez-moi de penser que cette malheureuse expression vous est échappée. Comment, vous praticien illustre, qui sept ou huit fois au moins avez provoqué l'avortement, vous n'avez pas d'opinion arrêtée. Comment, vous professeur, qui avez en 1848 fait une série de leçons sur ce sujet, leçons dans lesquelles vous avez conseillé à vos élèves de provoquer l'avortement dans plusieurs cas, précisés par vous avec le plus grand soin, vous n'avez pas d'opinion arrêtée : vous écrivain, qui dès 1843 avez publié un mémoire sur ce sujet, qui avez laissé publier par M. Laborie les leçons recueillies à votre clinique, vous venez nous dire que vous n'avez pas d'opinion arrêtée! Alors pourquoi l'avoir fait, et l'enseigner?

Notre honorable confrère m'a très sévèrement reproché d'avoir introduit dans mon rapport des arguments indignes d'être invoqués dans cette enceinte, d'avoir blessé le sentiment maternel dans ce qu'il y a de plus sacré.

Je ne réponds à cette objection, messieurs, que parce qu'elle s'adresse non à moi, mais au plus illustre accoucheur des temps modernes, au célèbre Nægèle, de Heidelberg. C'est à lui, en effet, que j'ai emprunté ce paragraphe de mon rapport. Je n'ai pas besoin de faire voir tout ce qu'il y a d'exagéré dans ce que vient de dire notre collègue ; il a involontairement, j'espère, et probablement pour s'en faire une arme d'opposition, donné aux rapprochements faits par notre zèle un sentiment qu'ils ne sauraient avoir. Mais, pour vous mettre à même de juger de la valeur de cette interprétation,

permettez-moi de vous lire ce qu'écrivait M. Dubois lui-même en 1843, en parlant du travail de M. Nægèle : « Un accoucheur du plus grand mérite, et dont l'opinion jouit dans la science d'une autorité justement méritée, notre honorable ami, le professeur Nægèle, a complétement adopté le même principe dans une *dissertation lumineuse* sur le droit de vie et de mort, etc., etc. » Or, messieurs, j'atteste que le seul argument propre à M. Nægèle dans cette lumineuse dissertation, l'argument capital est celui que M. Dubois regarde aujourd'hui comme indigne de figurer dans un rapport académique.

Mais lui appartient-il bien en vérité de faire du sentiment dans une pareille question ; lui qui a écrit les lignes suivantes (*Gaz. Méd.*, 1849, page 137) : « Quant aux arguments (pro-
» duits par les auteurs) qui sont favorables à la provocation
» de l'avortement, ils nous paraissent s'adresser plutôt au
» sentiment qu'à la raison, et quoiqu'ils ne soient pas sans
» mérite à nos yeux, *nous ne croyons pas, cependant, qu'ils*
» *aient une valeur décisive dans une discussion de cette*
» *nature.* »

M. P. Dubois a déclaré que M. Lenoir avait eu tort de porter une pareille question devant l'Académie, et que la commission avait eu le plus grand tort d'appeler courageuse l'initiative prise par notre confrère. Nous ne pouvons accepter ce reproche, et nous sommes d'un avis tout différent. Quand un esprit aussi distingué, un praticien aussi éminent que M. Lenoir, s'est trouvé en présence d'une pareille nécessité, il a vivement senti toutes les difficultés de la situation. Bien qu'il les ait habilement surmontées, il a compris que bon nombre de confrères, moins favorisés par les circonstances, pouvaient hésiter et reculer devant ce qu'il croit être un devoir. Peut-on le blâmer, en vérité, comme le fait M. Dubois, d'avoir provoqué une discussion qui, certainement, est de nature à dissiper bien des préjugés et des hésitations ?

Nous avons justement fait en qualifiant de courageuse l'initiative qu'il a prise, et nous maintenons l'expression.

Oui, il y a du courage à provoquer de pareils débats, et la meilleure preuve que je puisse invoquer, c'est que vous, monsieur, malgré votre juste autorité en pareille matière, vous n'avez jamais osé saisir l'Académie d'une pareille question ; et que neuf ans après la publication d'une introduction purement historique, dans laquelle vous faites seulement pressentir votre opinion, comme pour sonder le sentiment public, nous attendons encore les articles dans lesquels vous promettiez de formuler nettement votre opinion.

Je m'arrêterai là pour aujourd'hui. J'ai répondu, je crois aux reproches de M. Dubois ; reproches qui ne s'adressent nullement au rapport. J'attendrai, pour demander la parole, qu'il ait enfin formulé une objection sérieuse.

— La discussion est remise à la séance prochaine.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. L'iodognosie ou monographie chimique médicale et pharmaceutique des iodiques en général, et en particulier de l'iode et de l'iodure de potassium, par M. Dorvault. Ce mémoire est offert par l'auteur pour le concours du prix Itard, et il porte le n° 6 du concours.

2. Quelques aperçus sur les fièvres pernicieuses, par le docteur Liégey. Br. in-8 destiné au concours du prix Itard et inscrit sous le n° 7.

3. Voiries et cimetières, thèse présentée au concours pour la chaire d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, par M. le docteur Ambroise Tardieu. Paris, 1852, 1 vol. in-8 de 271 pag.

4. Notice sur les eaux thermales alcalines sulfureuses et non sulfureuses d'Olette, par M. Bouis, professeur de chimie. Br. in-8. Perpignan, 1852.

5. Du traitement des fractures des membres par le docteur J. Crocq de Bruxelles. Un vol. in-4. Bruxelles, 1851.

6. Des douches froides appliquées au traitement de la fièvre intermittente, par le docteur L. Fleury. Br. in-8. Paris, 1848.

7. Bulletin de la société de médecine du département de la Sarthe. Année, 1851.

8. Dei vantaggi che la medicina reco' alla compilazione e retta applicazione delle leggi civili e humani, par le docteur Demaria. Br. in-8.

9. Journal des connaissances médico-chirurgicales. 29 février.

10. Bulletino delle scienze mediche. Décembre.

11. Revue médicale française et étrangère, 29 février.

12. Bulletin général de thérapeutique.

13. Journal de chimie médicale, n. 3.

14. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, tome XI, n. 2 et 3.

15. Gazette médicale de Paris, n. 9.

16. Gazette médicale de Strasbourg, n. 2.

17. Gazette des hôpitaux, n. 24 à 26.

18. L'Union médicale, n. 24 à 26.

19. Table de mortalité de la ville de Londres.

20. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 8.

SÉANCE DU 9 MARS 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet deux mémoires de M. le docteur LAROCHE, de Gondrin (Gers). Le premier, sur l'épizootie des moutons en 1836, 1837 et 1838. (*Commissaires :* MM. Rayer, Renault et Huzard.) Le second, sur la suette de 1849. (*Commission nommée* dont M. Jules Guérin est rapporteur.)

II. M. le ministre de la guerre soumet à l'examen de la Société deux échantillons d'opium récolté en Algérie (1), et demande les instructions de la Compagnie sur la culture de ce produit. (*Commissaires :* MM. Grisolle, Orfila et Chevallier.)

III. M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie une nouvelle notice de M. le docteur Gondret, sur sa méthode de traitement des fièvres intermittentes, par les ventouses. (*Commission nommée*, et ensuite à celle des succédanés du quinquina.)

IV. La recette d'un remède proposé pour guérir les brûlures. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. Une note manuscrite faisant suite à une autre communication sur un remède anti-épileptique déjà soumis à l'examen de la Compagnie. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur PÉTREQUIN adresse à l'Académie un mémoire sur le manganèse comme adjuvant du fer. (*Commissaires :* MM. Bouchardat et Rostan.)

(1) Voy. page 485.

II. De l'emploi de l'eau régale pour la recherche de l'arsenic localisé dans les viscères, par MM. MALAGUTTI et SARZEAUD. (*Commissaires :* MM. Caventou et Bouchardat.)

III. M. le docteur U. LEBLANC soumet à l'appréciation de la Compagnie un mémoire sur le fongus hématode chez le cheval, le bœuf et le chien. (*Commissaires :* MM. Huzard et Rayer.)

IV. Note de M. le docteur LACOUR, sur l'extraction d'un peloton d'intestin, qu'il a pratiquée sur un enfant de six mois. (*Commissaire :* M. Laugier.)

V. M. LEMOINE, pharmacien à Courbevoie, soumet à l'appréciation de la Compagnie une note sur un nouveau mode de préparation du collodion, destiné à l'usage de la médecine.

—

RAPPORTS.

I. *Rapport de* M. GÉRARDIN, *sur le concours d'hygiène.*

Messieurs, je viens au nom de mes collègues, MM. Villermé, Caventou, Lecanu et Soubeiran, vous rendre compte du concours pour la chaire d'hygiène vacante à la Faculté de médecine.

Ce concours, commencé le 5 janvier, sous la présidence de M. Bérard, s'est terminé le 6 mars. Les candidats étaient, par ordre alphabétique : MM. J. Béclard, Bouchardat, Guérard, Marchal (de Calvi), Sanson et Amb. Tardieu.

Ce concours s'ouvrit de la manière la plus brillante, par la lecture des compositions : la question échue par la voie du sort était celle de *l'acclimatement.* Cet important et vaste sujet a été traité avec un talent incontestable, et les compositions méritent d'être conservées honorablement dans les archives de la Faculté.

Cette première épreuve laissa facilement entrevoir et l'ardeur persévérante de la lutte et les incertitudes prolongées du succès.

A peine les leçons étaient-elles commencées, qu'un évé-

nement inattendu nous frappa tous d'une profonde émotion. M. Orfila tomba malade, et priva le jury d'un de ses membres les plus éminents et les plus éclairés : nos regrets ne furent adoucis que lorsque nous apprîmes le rétablissement de sa santé.

Le jury s'attacha surtout à poser des questions relatives à l'hygiène publique. Les leçons et les thèses révélèrent à cet égard les immenses progrès de cet art conservateur; progrès dont il est redevable surtout aux riches tributs que lui apportent la physiologie, la physique, la chimie, et les autres sciences accessoires à la médecine.

Les heureuses applications de l'hygiène à la salubrité de nos villes et à la santé des populations, suivant leurs diverses conditions, fixent désormais la place élevée qu'elle doit occuper dans la science et l'enseignement.

Toutes les grandes questions d'hygiène ont été exposées, discutées, approfondies, en présence d'un auditoire nombreux et distingué ; et dans cette rivalité de talents, il nous semblait voir l'ombre de notre célèbre Hallé s'élever au milieu de cet auditoire attentif et applaudir aux généreux efforts de ses dignes successeurs.

Cependant, messieurs, la lutte touchait à son terme; les titres et les travaux de MM. les candidats venaient d'être soumis à une sévère et juste appréciation ; enfin le moment solennel était arrivé où le jury allait prononcer son jugement : aux trois premiers tours de scrutin, les voix se portèrent sur plusieurs candidats; mais au quatrième, M. Bouchardat réunit 8 suffrages sur 14 membres votants, et M. Tardieu, 6. En conséquence, M. Bouchardat a été nommé professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris.

Toutefois, messieurs, si M. Bouchardat a triomphé, ses compétiteurs ont acquis de nouveaux droits à votre profonde estime. Vous vous rappellerez un jour que ces honorables confrères, ces hommes d'expérience, de savoir et d'avenir, ont encore, à la suite de ce concours, grandi dans l'opinion du corps médical, et en fixant sur eux vos suffrages, vous prouverez, comme vous l'avez fait jusqu'à présent, que si

l'Académie a été instituée *pour éclairer le gouvernement sur tout ce qui intéresse la santé publique*, elle est la protectrice née des hommes de talent, de cœur et de dévouement.

II. *Rapport fait à la demande de M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, par la commission permanente des eaux minérales, sur une demande d'autorisation pour former à Tours un établissement de bains médicinaux.* (M. Henri Gaultier de Claubry, *rapporteur.*)

Messieurs, M. Hat, gérant de la Société dite de Richelieu, à Tours, a adressé à M. le préfet d'Indre-et-Loire une demande dans le but d'obtenir l'autorisation d'administrer des bains médicinaux; mais n'ayant pas fait connaître les formules qu'il se proposait de suivre, l'autorité avait sursis à statuer. Les formules lui ayant été communiquées, M. le ministre de l'agriculture et du commerce, par une lettre en date du 3 décembre 1851, a adressé à l'Académie toutes les pièces relatives à cette affaire, en lui demandant son avis.

Les eaux minérales naturelles jouissent de propriétés dont chaque jour la médecine est à même de constater le plus ou le moins d'efficacité, mais on ne peut se dissimuler que leur usage ne trouve un très utile auxiliaire dans le voyage, le changement de localités, les distractions, et une foule d'autres circonstances qui exercent, sans aucun doute, une action très marquée sur l'économie.

Abstraction faite de ces causes secondaires, peut-on remplacer les eaux naturelles par des eaux artificielles préparées de manière à représenter aussi complétement que possible les premières?

Il y a lieu d'en douter beaucoup, malgré des allégations contraires et l'usage très répandu des eaux artificielles; ne découvre-t-on pas fréquemment, en effet, dans les eaux naturelles des produits que le perfectionnement des procédés d'analyse en extrait, tandis qu'antérieurement on n'en soupçonnait pas même l'existence? Tels sont, par exemple, les iodures, les bromures et l'arsenic.

On ne peut donc être certain de préparer artificiellement

des produits qui ne présentent, avec ceux que nous fournit la nature, aucune différence.

En faut-il conclure que l'on doive renoncer à faire usage de ce genre de préparations, et qu'il faille de toute nécessité avoir uniquement recours aux produits naturels? Non, sans doute; la production artificielle des eaux minérales a déjà rendu et est appelée à rendre de grands services, sous la condition de produire toujours d'une manière de plus en plus rapprochée de la réalité les eaux que la nature nous présente avec abondance.

Plusieurs causes coopèrent, chacune à sa manière, à favoriser l'emploi des eaux minérales artificielles; la difficulté des voyages pour nombre de malades, l'impossibilité de faire usage de ces moyens thérapeutiques dans toutes les saisons, sont les principales, et le médecin trouvera toujours de l'avantage à pouvoir appliquer, à défaut des eaux naturelles, celles qui pourront les représenter, approximativement du moins, dans leurs effets.

C'est sans contredit relativement à l'usage externe que les eaux artificielles peuvent remplacer le plus utilement les eaux naturelles, et les médecins doivent trouver un avantage marqué à rencontrer dans la localité où ils exercent un établissement où ils puissent faire administrer des bains médicinaux.

Sous ce point de vue, la demande adressée par M. Hat doit trouver dans l'Académie une disposition bienveillante; mais pour que l'établissement dont il s'agit fonctionne dans des conditions utiles, il faut, abstraction faite des prescriptions spéciales, que chaque médecin reste constamment en droit de modifier comme il le juge convenable, que les formules générales adoptées satisfassent aux conditions de leur emploi.

Les bains de Baréges préparés avec le polysulfure de potassium (foie de soufre), avec ou sans addition d'acide sulfurique, et dont on a fait si longtemps usage, ne représentent en aucune manière ceux d'eau naturelle; la causticité de la préparation quand on n'a pas ajouté d'acide, la précipi-

tation de soufre à un état de grande division, quand on y en a mêlé, produisent évidemment des effets très différents de ceux qu'éprouverait le malade s'il se transportait à Baréges.

Le bain sulfureux du Codex, préparé avec le sulfhydrate de sulfure de sodium (hydrosulfate de soude), le carbonate de soude et le sel marin, est moins éloigné que le précédent de l'eau naturelle dont il ne représente cependant la composition que d'une manière assez éloignée. La révision du Codex serait nécessaire sous ce point de vue comme sous beaucoup d'autres. Ce sont ces deux formules que se propose d'employer M. Hat, et ces préparations sont les seules qui tendent à représenter des eaux naturelles.

L'addition de gélatine à l'un ou l'autre bain constitue le bain sulfureux gélatineux.

Le bain, désigné sous le nom de salin, uniquement composé de carbonate de potasse, ne constitue réellement qu'une dissolution alcaline. L'emploi de l'eau de mer concentrée, récemment proposée par le docteur Moribe, remplirait beaucoup mieux le but. L'Académie a entendu à cet égard un rapport intéressant de notre collègue M. Jolly. (*Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XVII, p. 255-260.)

Le bain émollient est préparé avec du mucilage de graines de lin.

Celui de savon avec une dissolution de savon blanc.

Sous le nom d'*eau aromatique* est compris un mélange de plantes aromatiques et dissous de savon.

Le bain stimulant est préparé avec les espèces aromatiques, l'acide acétique et l'esprit de lavande.

Le bain acide avec l'acide chlorhydrique.

L'établissement doit être disposé de manière à permettre l'administration de bains de vapeur aromatique avec douches.

Enfin, pour les bains de vapeurs sèches, un appareil spécial a été établi. L'emploi du succin, du benjoin, du soufre devra être réglé par le médecin, quant à la proportion des substances et quant à la durée de l'emploi.

Bien administré, l'établissement peut devenir utile, et dans beaucoup de cas fournir aux médecins des moyens de traiter

avec succès des affections dont les conditions de localité ou d'individualité ne leur auraient pas permis de triompher avec la même facilité.

La commission a en conséquence l'honneur de vous proposer, messieurs, de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu d'accorder à M. Hat l'autorisation qu'il sollicite. (*Adopté.*)

III. *Rapport fait à l'Académie de médecine*, par MM. Bricheteau, Bouchardat et Chevallier, sur une lettre *relative à la culture du pavot et à la récolte de l'opium en Algérie*, adressée par M. CHÉROT, colon à Bou-Ismaël (Algérie).

Messieurs, vous avez renvoyé à une commission composée de MM. Bricheteau, Bouchardat et moi, une lettre qui a été adressée à l'Académie par M. Chérot, colon agricole à Bou-Ismaël, commune de Castiglione, par Coleah, lettre par laquelle ce colon, animé du désir d'aider à la prospérité de l'Algérie, vous demande dans l'intérêt de ce pays, des renseignements sur les méthodes qu'on emploie en Orient pour cultiver le pavot, récolter l'opium et l'expédier.

Nous ne rapporterons pas ici tous les dires de M. Chérot, qui, en général, établit qu'il n'a jamais cultivé le pavot, qu'il n'a pu, en Algérie, se procurer les notions nécessaires pour le faire, et que dans cette occasion il a recours à vos lumières.

Nous ne parlerons pas non plus des calculs qu'il a tirés : 1° d'un mémoire de M. Hardy, relatifs à la culture du pavot et à la récolte de l'opium en Algérie ; 2° des avantages que l'on peut en tirer. Les chiffres donnés par M. Hardy, ayant été le sujet d'observations critiques sur le prix de la main d'œuvre, et sur le prix de revient.

L'Académie, dans plusieurs de ses séances, ayant fait voir tout l'intérêt qu'elle portait à la récolte de l'opium indigène en Algérie (1), et la culture du pavot venant d'être encouragée, puisqu'un avis, émané de l'autorité et communiqué au *Moniteur algérien*, vient de faire connaître que M. le ministre de la guerre, dans le but de favoriser, autant que possible, la cul-

(1) *Bulletin de l'Académie de méd.*, t. VII, p. 259, t. XVI, p. 1192.

ture du pavot somnifère et la production de l'opium, a décidé en principe que l'administration achèterait l'opium récolté en Algérie, à un prix qui serait prochainement fixé. La commission n'a pas craint de donner à ce rapport de l'extension, en y faisant entrer les notions qu'elle a pu se procurer sur cet intéressant sujet.

Si on s'en rapporte aux auteurs qui ont écrit, on voit : 1° que, d'après Kœmpfer, la récolte de l'opium se fait, en Perse, dans le courant de l'été ; on incise superficiellement les capsules du pavot lorsqu'elles sont proche de leur maturité, en ayant soin de faire les incisions de manière à ce qu'elles ne pénètrent pas dans l'intérieur de la capsule; pour cela on se sert d'un couteau à cinq lames qui font d'un seul coup cinq incisions parallèles, le suc renfermé dans la tête du pavot s'écoule par les incisions, et est enlevé le lendemain à l'aide d'un racloir, et reçu dans un vase que l'opérateur porte suspendu à sa ceinture; on incise successivement toutes les capsules sur toutes leurs faces pour en extraire le suc, qui se recueille de la même manière.

Le suc étant obtenu, on l'humecte avec une petite quantité d'eau, on l'agite et on le pétrit dans un vase de bois aplati jusqu'à ce qu'il ait acquis la consistance et la ténacité de la poix; on le malaxe alors dans les mains et on en forme de petits cylindres qui sont exposés au vent; 2° Belon dit que l'opium se récolte dans la Paphlagonie, la Cappadoce, la Galatie et la Cilicie (provinces de l'Asie-Mineure), en agissant de la manière suivante : on sème des champs de pavots blancs comme on sème chez nous des champs de blé; quand ils sont poussés et que les capsules sont arrivées au point convenable, c'est-à-dire avant leur maturité, on y fait de légères coupures par lesquelles exsudent quelques gouttes d'un suc qu'on laisse un peu épaissir, puis que l'on enlève; 3° Ollivier et M. Charles Texier donnent à peu près le même mode de faire, que Belon ; mais tous ces modes fournissent l'opium en larmes, le *gobaar*, et non l'opium du commerce, qui, selon d'autres écrivains, serait le résultat : 1° d'un mélange de l'opium obtenu de l'incision des têtes de pavot et de la des-

siccation du suc et de l'extrait qu'on obtient, selon les uns, de la décoction de têtes de pavot; selon les autres, de la décoction des diverses parties de la plante; 2° d'un extrait obtenu de la plante tout entière.

Voici à ce sujet ce qui a été publié par MM. Savaresi, médecin en chef de l'armée napolitaine, et Saxe, pharmacien en chef de la même armée, sur la méthode mise en usage en Égypte pour obtenir l'opium.

On sème les graines dans les mois de septembre ou d'octobre, on arrache les plantes qui se trouvent avoir poussé avec les pavots; à la fin de mars on sarcle et on arrache de nouveau les plantes étrangères, et l'on éclaircit les semis de façon à ce que chaque pied de pavot soit à 3 ou 4 pouces de distance.

Après la floraison des pavots, et lorsque les capsules sont bien succulentes et qu'elles ont acquis leur grosseur, mais avant qu'elles ne prennent aucune teinte de jaune, ou qu'elles durcissent, on fait le soir ou le matin, sur les capsules, de petites incisions très près les unes des autres, en se servant d'un instrument à plusieurs tranchants, en observant soigneusement de ne pas pénétrer dans l'intérieur de la capsule.

Dix à douze heures après les incisions, on ramasse, en râclant avec une spatule de fer, la liqueur épaissie qui s'est écoulée, on met cette matière dans un verre, on l'humecte avec quelques gouttes d'eau, et on la recouvre avec des feuilles de pavot.

On répète les incisions et la récolte, jusqu'à ce que les capsules aient été incisées tout autour. Cette opération ne peut être mise en pratique que pendant sept ou huit jours. Lorsque les têtes jaunissent, on les sépare de la tige, on les pile ou en exprime le suc, on retire ensuite par l'ébullition toute la partie extractive, on passe la décoction à travers un blanchet, et lorsqu'elle est évaporée aux deux tiers, on y ajoute le suc que l'on a retiré par expression, on fait réduire le tout en consistance d'extrait, on y ajoute alors le suc que l'on a retiré par les incisions, on en forme de petits pains que l'on saupoudre avec des feuilles de pavot grossière-

ment pulvérisées, et on achève la dessiccation au soleil.

Si au lieu de placer la liqueur obtenue des incisions dans un vase, on en fait des espèces de pastilles en laissant tomber les gouttes sur un papier tendu et huilé, et qu'on les fasse sécher au soleil, on obtiendra l'opium dit *en larmes*, dont les Turcs font un si grand cas.

M. Landerer dit que l'opium dit *de Smyrne* se prépare de la manière suivante, dans l'intérieur de l'Asie-Mineure et principalement dans le Kora-Hissar, aux environs de Magnésie.

Les plantes qui proviennent en partie de semences blanches, en partie de semences bleues, atteignent une hauteur de 2 mètres et demi et plus, de telle sorte que les ouvriers qui font les incisions sur les capsules, sont invisibles dans la plantation. Les têtes de pavot diffèrent beaucoup en grosseur; pour les obtenir du plus gros volume possible, dans le but d'en retirer une plus grande quantité de suc qui fournit l'opium de première qualité, les planteurs enlèvent la moitié ou les trois quarts de ces têtes; celles qui sont réservées acquièrent alors une grosseur assez considérable; les têtes qui sont enlevées sont mises à sécher et on en sépare les semences qui fournissent de l'huile.

A l'aide d'un instrument qui a la forme d'une fourchette, ou en se servant d'un couteau à lame courbée, on fait sur les capsules réservées des incisions, soit parallèles, soit croisées, et ces incisions sont répétées aussi longtemps qu'il s'en écoule du suc. Pour prévenir la perte de ce suc, lorsqu'il s'échappe abondamment des incisions, on le recueille dans de petites écailles de moules, on le fait sécher au soleil et on le conserve séparément comme étant de meilleure qualité.

On pratique généralement les incisions avant le lever du soleil, et on enlève le soir le suc à moitié sec.

Les têtes qui ne donnent plus de suc sont coupées, liées en bottes et ouvertes avec un petit couteau pour en faire sortir les semences. Celles retirées des capsules qui ont servi étant semées, donnent, dit-on, un opium de qualité infé-

rieure: d'où il résulte que les semences qu'on emploie pour obtenir les pavots sont celles qui proviennent des pavots non employés pour l'obtention de l'opium.

On coupe ensuite les plantes (les pavots), à l'aide d'une faucille, on en forme des bottes qui sont transportées dans les laboratoires ou petites maisons dans lesquelles se trouvent des fourneaux supportant des chaudières en cuivre, on fait, à l'aide de ces plantes et de l'eau, des décoctions qui, sans être filtrées, sont évaporées dans différentes chaudières de manière à être amenées en consistance d'extrait solide ; avant de convertir cet extrait en pains, on l'additionne d'une certaine quantité de l'opium obtenu par incision, le tout est ensuite malaxé avec les mains ou avec une grande cuiller, puis on en fait des pains de différents volumes qu'on enveloppe de feuilles fraîches de pavot. Cette opération faite, on met à sécher ces pains sur des tablettes. L'opium parfaitement séché est ensuite placé dans des petites caisses garnies de feuilles de pavot, et envoyé aux bazars, où il est vendu.

D'après ce qui vient d'être dit, l'opium qui est livré généralement au commerce, et qui nous est expédié, ne serait pas le suc épaissi provenant des incisions faites sur les têtes de pavot, mais un mélange de ce suc et des extraits préparés avec diverses parties de la plante.

S'il en est ainsi, on doit s'étonner d'avoir trouvé dans le commerce de la droguerie des opiums qui donnaient 15 à 16 pour 100 de morphine, quantité qui se rapproche beaucoup de celle obtenue des opiums secs préparés avec le suc obtenu par incision.

Maintenant que nous avons fait connaître les renseignements donnés sur la culture du pavot et la récolte de l'opium en Orient, nous allons faire connaître ce que nous tenons de M. Merck, de Darmstadt, et ce que l'un de nous a pu constater à Clermont-Ferrand, département du Puy-de-Dôme.

Voici le mode suivi à Clermont-Ferrand : Deux ou un plus grand nombre de femmes opèrent de la manière suivante : la première fait, sur les têtes de pavot encore vertes et à l'aide d'un couteau à quatre lames, des incisions longitudi-

nales qui ne pénètrent que la partie supérieure de la capsule; ces incisions donnent lieu à l'émission d'un suc blanc; la deuxième ouvrière, qui suit la première mais à quelque distance, enlève, à l'aide du pouce, le suc laiteux qui exsude de la capsule en essuyant son doigt sur le bord d'un verre placé dans une poche de son tablier; elle abandonne ce suc qui coule le long des parois du verre et qui se réunit à sa partie inférieure.

D'après ce que l'un de nous a vu, deux ouvrières récoltent en quarante-cinq minutes 30 grammes de suc de pavot, ce qui donne 40 grammes par heure, ou 400 grammes pour dix heures de travail. Ces 400 grammes de suc, d'après les expériences faites, représentent 136 grammes d'opium, de la valeur d'environ 5 francs, et dont la récolte a coûté 1 franc 20 centimes.

Nous nous sommes assurés que les récoltes pouvaient être plus abondantes quand les femmes étaient habiles, et surtout lorsque l'on opérait : 1° le matin avant le lever du soleil; 2° après son coucher; 3° toute la journée lorsque le temps est brumeux et humide; ainsi nous avons vu que les filles d'un fermier avaient récolté en soixante-sept et en soixante-dix minutes, 82 et 86 grammes de suc de pavot.

M. Merck, de Darmstadt, qui a cultivé le pavot, faisait la récolte de l'opium de la manière suivante :

Il s'était procuré six petits garçons destinés à faire la récolte de l'opium, trois d'entre eux étaient armés d'un couteau dont la lame ne présentait qu'une petite surface pointue afin de ne pas faire d'incisions pénétrantes. Ces enfants, en agissant sur les têtes de pavot encore vertes, donnaient lieu à l'émission d'un suc laiteux. Une demi-heure après, les trois autres enfants recueillaient, à l'aide d'une petite spatule en acier, le suc qui était sorti des incisions, et le déposaient dans une capsule en fer blanc.

M. Merck fait observer que lorsqu'on veut récolter l'opium, les pavots doivent être semés en lignes droites et distancés les uns des autres, de façon à ce que les enfants qui font la récolte puissent circuler sans briser les plantes. Si on négli-

geait de prendre cette précaution on perd plus ou moins de suc, et par conséquent d'opium.

Nous ne terminerons pas ces détails sans faire connaître les derniers travaux faits pour obtenir l'opium du pavot indigène, ils sont dus à M. Grandval, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu de Reims. Ce pharmacien voulant se soustraire aux nombreuses falsifications qu'on fait subir à l'opium, falsifications qui sont si funestes aux malades, modifiant les opérations décrites par notre regrettable collègue Loiseleur de Longchamps et celles faites par M. Petit de Corbeil, traite par l'alcool à 72 degrés les têtes de pavot indigène avant leur état complet de maturité, de façon à obtenir un liquide alcoolique qui, par l'évaporation dans le vide, donne un extrait alcoolique qui repris par l'eau fournit un extrait aqueux. Cet extrait, employé en thérapeutique, a produit, à la dose de 25 centigr., les mêmes effets que celui d'opium exotique pris à la dose de 5 centigr. Cet extrait, dit M. Grandval, jouit des propriétés sédatives et narcotiques de l'opium exotique.

Les essais que ce pharmacien a fait faire par un docteur en médecine ont confirmé ces résultats. Ceux qu'il a tentés pour extraire la morphine lui ont démontré que cet extrait contenait de cet alcaloïde.

Nous aurions voulu donner des détails positifs sur la culture du pavot, nous n'avons pu nous procurer que ceux qui se trouvent dans la *Maison rustique* et qui font le sujet d'une note que nous joignons à ce rapport.

Nous ferons observer ici que ces détails portent sur la culture du pavot pour l'obtention de la semence qui fournit l'huile d'œillette, et non sur le pavot cultivé, tout à la fois, pour avoir le suc de la plante et la semence. Cependant, ce qu'il y a de positif, c'est que le pavot destiné a fournir l'opium doit être semé de façon qu'on puisse circuler entre les planches dans lesquelles la plante végète, ce qui ne pourrait pas avoir lieu dans les semis destinés à la culture de la plante telle qu'on la pratique pour la récolte de la semence, dans ce cas nous pensons qu'il faut que les pavots soient semés en planches et que, comme l'a indiqué M. Merck, les plantes

soient espacées. C'est aussi ce que fait M. Aubergier dans la culture faite à Clermont-Ferrand.

Tels sont, messieurs, les résultats des recherches que nous avons faites, nous pensons qu'elles laissent beaucoup à désirer, mais ce sont les seuls renseignements que nous avons pu nous procurer sur cette récolte étrangère à notre pays. Nous pensons cependant que ces détails suffiront à M. Chérot, dont l'intelligence est bien connue de l'un des signataires de ce rapport.

Note sur l'époque à laquelle on doit faire les semences d'œillette; précautions à prendre dans la culture du pavot pour récolter le suc de l'opium.

L'époque varie selon la contrée ou les habitudes locales; elle s'étend du commencement de l'automne à la fin du printemps ; l'auteur de la *Maison rustique* recommande les semis de septembre particulièrement dans le midi.

Dans l'Artois, la Flandre et une partie de l'Allemagne une longue et heureuse expérience a sanctionné la pratique des semis du printemps.

Pour semer en septembre ou en octobre, on donne un premier labour après la récolte; un deuxième peu de temps après et on multiplie coup sur coup les hersages. On répand ensuite la semence à la volée dans la proportion de 4 à 5 livres par hectare, on l'enterre à une très faible profondeur par un dernier hersage; dans certains lieux on passe le rouleau.

Le pavot réussit mieux après un trèfle ou une luzerne qu'après une céréale.

M. de Dombasle recommande de semer le pavot dans le courant de l'hiver, le plus tôt qu'il est possible d'entrer dans les terres, en janvier ou février.

Dans la Flandre on donne aussi un premier labour avant l'hiver. Aux approches de mars après la fumure, on en donne un deuxième suivi de hersages répétés et même d'un roulage qui précède immédiatement les semailles, on enterre à la

herse retournée et on passe le rouleau. (Extrait de la *Maison rustique*.)

Nous joignons au présent un flacon renfermant des semences de pavot. L'opium obtenu du suc de pavot d'un semis fait avec des graines de la même provenance, à fourni à l'analyse 17,50 (A. Chevallier) et 17,60 (Barruel) de morphine pour 100. (*Adopté.*)

—

LECTURE.

M. le docteur MARC-D'ESPINE (de Genève) est appelé à donner lecture d'un mémoire sur le *Rôle que jouent les accidents et les différentes maladies dans la mortalité des divers âges de la vie humaine.* (*Commissaires :* MM. Louis et Villermé.)

—

Reprise de la Discussion sur le rapport de M. CAZEAUX, *relatif à l'avortement provoqué.*

M. CAZEAUX demande la parole pour lire un article de l'*Union médicale* (1841, p. 109), qui démontre, dit-il, que M. Dubois avait à cette époque des idées bien arrêtées, sur l'indication de l'avortement provoqué dans le cas de vomissements insensibles.

— M. DUBOIS. Je m'étonne que notre collègue trouve une contradiction là où il n'y a qu'un fait très naturel. J'ai pu établir en principe que l'accoucheur avait le droit de provoquer l'avortement pour écarter le danger réel et sérieux auxquels les vomissements opiniâtres exposent les femmes enceintes. Je maintiens cette opinion; mais quant aux conditions, quant au moment précis où il convient de faire l'opération, mon opinion n'est pas encore complétement arrêtée. Et qu'y a-t-il d'étonnant, puisque cette question est depuis si peu de temps étudiée dans notre pays? Les leçons que vient de citer notre collègue ont été faites en 1848; aujourd'hui, après quatre ans d'expérience de plus, après avoir vu de près toutes les difficultés d'un pareil sujet, j'ai cru de-

voir garder une plus grande réserve, et suspendre mon jugement.

— M. Danyau. Messieurs, les explications données par M. Cazeaux au commencement de la discussion qui s'est ouverte dans la dernière séance ont désormais rendu inutiles une partie des observations que je me proposais de présenter à l'occasion du rapport de notre savant collègue sur l'avortement provoqué. Je tiens cependant à faire une remarque qui ne me paraît pas sans importance.

En venant communiquer à l'Académie un cas d'avortement provoqué, M. Lenoir n'a pas seulement voulu donner une nouvelle preuve de son habileté bien connue et de son aptitude à traiter des sujets divers, et obtenir pour son travail une marque plus ou moins haute d'estime ; il ne s'est pas seulement proposé de provoquer dans cette enceinte, sur une question extrêmement délicate, l'expression d'un plus ou moins grand nombre d'opinions *individuelles* conformes ou contraires à la sienne ; il attendait et demandait plus, beaucoup plus : un jugement de l'Académie *entière* formulé en conclusions scientifiques pour servir à l'*avenir de règle absolue*. L'Académie était donc consultée, non pas par une autorité à laquelle elle eût été tenue de répondre, mais par un très honorable chirurgien envers lequel elle était plus libre. Une question très nette, très précise lui était posée : Dans le cas de rétrécissement extrême du bassin, peut-on ou ne peut-on pas, doit-on ou ne doit-on pas provoquer l'avortement pour éviter à la mère les chances si graves de l'opération césarienne? M. le rapporteur répond avec non moins de netteté et non moins de précision : Le médecin *peut et doit*. L'Académie acceptera-t-elle la réponse qui lui est proposée, s'engagera-t-elle sur une question si délicate? Pour ma part, je ne le pensais pas. Vint alors l'explication de M. le rapporteur, qui, pressentant les hésitations et les répugnances de l'Académie, déclara que la commission dont il était l'organe n'entendait proposer au vote que ses conclusions finales, qu'elle réservait les premières, les conclusions

scientifiques, pour la discussion qui allait s'ouvrir. Cette déclaration me parut très sage, et je sus gré à M. le rapporteur du soin qu'il avait pris de réduire à une simple formule académique les points sur lesquels nous aurions à voter. Mais, en agissant ainsi, devait-il répondre à l'attente de M. Lenoir, et l'Académie elle-même, en le suivant dans cette voie plus étroite mais meilleure, aurait-elle fait la réponse qui lui était demandée? Evidemment non. Lors même que cette discussion se prolongerait pendant plusieurs séances et amènerait successivement à cette tribune tous ceux de nos collègues que la spécialité de leurs travaux et de leur position désigne comme les plus compétents dans la matière, les médecins disposés à suivre l'exemple de M. Lenoir ne trouveront toujours dans les opinions exprimées, fussent-elles unanimes, que des jugements individuels et non le jugement du corps entier. Le but de notre honorable confrère n'aura donc pas été atteint. L'Académie consultée ne répondra pas. Elle ne posera pas de règles, et en tout cas elle se serait bien gardée, je pense, d'en poser d'absolues. Les futurs imitateurs de M. Lenoir n'auront, dans les circonstances délicates où ils pourront se trouver, d'autres guides que ceux qui l'ont dirigé lui-même, c'est-à-dire leur conscience, leurs propres lumières accrues, étendues peut-être par la discussion qui s'agite en ce moment et celle des hommes plus haut placés qu'eux dont ils auront réclamé le concours.

En résumé, la déclaration de M. Cazeaux me paraît avoir changé la face de la question ; elle en a certainement diminué la portée en ce qui concerne l'Académie, et c'est ce que je tenais avant tout à constater.

Je n'examinerai pas, messieurs, si la discussion soulevée par la lecture de M. Lenoir et le rapport de M. Cazeaux est opportune ou non, si elle offre des dangers ou si elle n'en offre pas. Elle est ouverte ; elle doit avoir son cours.

Le rapport de notre savant collègue se divise en deux parties. La première répond à la question de M. Lenoir. Le rapporteur y expose en grand détail les raisons qui, à ses yeux, légitiment le sacrifice du produit de la conception lorsque

la mère est assez mal conformée pour que l'accoucheur n'ait à choisir qu'entre l'opération césarienne faite à terme et l'avortement provoqué dans les quatre premiers mois de la gestation. Pour tout ce qu'il dit à ce sujet en se plaçant au point de vue plus général de l'embryotomie pratiquée pendant le travail à terme ou à une époque avancée de la grossesse, je suis entièrement d'accord avec lui. La question qu'il a résolue scientifiquement, j'ai été souvent appelé à la résoudre pratiquement. Attaché depuis douze ans à l'hospice de la Maternité, où les rétrécissements du bassin sont loin d'être rares, l'Académie ne sera pas étonnée d'apprendre que, soit seul, soit sous les yeux ou d'après les conseils de mon honoré maître M. P. Dubois, je me suis, dans un assez bon nombre de cas, décidé au douloureux sacrifice que me semblait exiger l'intérêt bien entendu de la mère. Il y a donc, sous ce rapport, communauté de vues entre M. Cazeaux et moi. D'un autre côté, le résultat malheureux sur deux opérations césariennes que j'ai pratiquées et l'issue constamment fatale de celles faites à Paris depuis un demi-siècle ne me découragent pas moins que l'honorable rapporteur, et je n'aurais aucune répugnance, si l'occasion, que je n'ai point encore rencontrée d'ailleurs, m'était offerte d'avoir à me décider entre l'avortement provoqué et la perspective d'une opération césarienne inévitable au terme de la grossesse; je n'aurais, dis-je, aucune répugnance à suivre l'exemple de MM. Cazeaux, P. Dubois et Lenoir.

Est-ce à dire pour cela que j'accepte sans restriction la conclusion relative à cette partie du rapport? Qu'on puisse prendre le parti que cette conclusion indique, rien de mieux; mais le devoir absolument, mais y être obligé, voilà ce à quoi, pour ma part, je ne puis consentir; voilà ce que repousse et que repousseront certainement bien des praticiens de la province. Je veux, dans tous les cas, conserver ma liberté d'action. Quelque peu partisan que je puisse être de l'opération césarienne, ne puis-je pas me trouver un jour, hors de Paris, ou dans Paris même, en présence d'un cas évidemment favorable, et dont il me sera permis d'améliorer

peut-être encore les conditions à l'époque de l'opération et pour toute la durée de ses suites? Et pourquoi me serait-il donc interdit alors d'espérer que la femme confiée à mes soins sera dans cet heureux quart qui surmonte tous les dangers et qui survit?

Dans la seconde partie de son rapport, M. Cazeaux passe en revue les indications de l'avortement provoqué, autres que le rétrécissement extrême du bassin, et s'occupe particulièrement des vomissements opiniâtres, incoercibles, portés au point de mettre la vie de la femme en danger. Pour notre honorable collègue, cet état pourtant si grave n'est pas une indication, et pour rejeter l'avortement provoqué en pareil cas, il se fonde : 1° sur ce que les vomissements, malgré leur intensité, ne sont pas le plus ordinairement mortels, et se sont plus d'une fois arrêtés au moment où l'on désespérait de les voir cesser; 2° sur le peu de succès obtenu des opérations pratiquées pour y mettre un terme, et soustraire la femme à une mort imminente; 3° sur l'impossibilité de déterminer avec précision l'époque à laquelle on ne peut rien attendre des efforts de la nature et des ressources de la thérapeutique, et où il convient d'opérer.

1° Les vomissements de la grossesse, même intenses, même fréquents, et qui ont plus ou moins amaigri les femmes, ne sont pas, j'en conviens, le plus ordinairement mortels. Mais en est-il de même de ceux qui ont allumé la fièvre, desséché la bouche, produit l'acidité de l'haleine? Je ne le pense pas, et avant que M. P. Dubois nous fasse connaître le triste nécrologe qu'il possède, M. Cazeaux me permettra de lui rappeler ou de lui indiquer quelques faits déjà publiés.

Les deux cas que Dance, cet habile et si regrettable observateur, a consignés dans le *Répertoire d'anatomie et de physiologie*, de Breschet, sont connus de tout le monde.

Celui que le professeur Forget a publié dans la *Gazette médicale de Strasbourg* (juillet 1847), et qui concerne une femme qui succomba au sixième mois de sa grossesse, n'a pas eu moins de retentissement.

M. Vigla en a publié un quatrième dans la *Gazette des Hôpitaux* (octobre 1846). La question de l'avortement provoqué devait être agitée dans une consultation à laquelle M. Vigla m'avait fait l'honneur de m'appeler, lorsque l'examen des poumons, déjà tuberculeux à leur sommet, le détourna de rien entreprendre. La femme succomba aux vomissements dont elle était atteinte, bien avant que la tuberculisation eût fait assez de progrès pour la faire périr.

Ashwell (*On parturition*, 194) cite un cas de mort au septième mois de la grossesse.

Davis (*Obstet. med.*, II, 871, et *Churchill's diseases of females*, 412) rapporte un cas semblable, d'après Haighton. Les vomissements avaient alterné avec de la diarrhée.

Johnson (*The Lancet*, march 1838) en fait connaître un autre, dans lequel la mort eut lieu au quatrième mois.

C'est au cinquième mois que la femme mourut dans un cas que Lobstein a consigné dans son ouvrage sur le grand sympathique. Ce cas fut remarquable par le développement, à une époque avancée, d'une inflammation gangréneuse de la bouche et d'ulcérations sanieuses des doigts.

Notre collègue M. Chailly a observé et publié deux cas qui se terminèrent également par la mort. Des incertitudes prolongées, des dissidences entre consultants, empêchèrent de rien entreprendre.

Un onzième cas a été communiqué par M. le professeur Rigaud (de Strasbourg), et consigné dans la thèse de Schnellbach (*Thèses de Strasbourg*, 1847). Il s'agissait ici d'une grossesse de quatre mois révolus.

Faut-il ajouter à cette liste deux cas, l'un de Breschet, l'autre de M. Maygrier, qui ne sont qu'indiqués dans la thèse de Schnellbach, et un autre que je ne puis que mentionner d'après mon père, qui l'avait observé dans sa propre clientèle, il y a vingt-cinq ou vingt-six ans, et qui m'en fit part alors.

Pour moi, je n'ai vu d'autre cas malheureux de cette espèce, que celui de cette dame italienne dont M. Laborie a donné l'histoire abrégée dans son compte rendu des leçons

de la clinique d'accouchement; mais ce fait a été recueilli par M. Dubois, et c'est à lui seul qu'il appartient de nous en faire connaître les détails.

D'après cette liste déjà assez longue, on peut voir que les vomissements incoercibles de la grossesse en constituent une des plus graves complications, une de celles pour lesquelles il semble le plus permis de songer et peut-être de recourir à un parti extrême.

2° M. Cazeaux n'avait d'abord trouvé qu'un cas de succès après l'avortement provoqué pour des cas de vomissements rebelles; c'est celui de Churchill (*l. c.*, 412), qui ne laisse en effet rien à désirer pour l'étendue des détails. Depuis, il en a cité deux autres : un appartenant à M. le professeur Trousseau, et qui n'a pas été publié, je crois ; et un second qui se trouve sur la liste de ceux que j'avais recueillis, et que j'indiquerai tout à l'heure. Avant tout, je veux faire remarquer combien, pratiquement parlant et en dehors de toute considération morale, la pensée de l'avortement provoqué a pu paraître naturelle, quand on songe aux résultats heureux, dans ces cas si graves, de l'avortement spontané ou de la mort du fœtus, ne dût-il être expulsé que plus tard, et quelquefois beaucoup plus tard. Ainsi, M. Chomel a fait connaître dans ses leçons cliniques (1847), un cas d'avortement qui survint fort heureusement au moment où l'on désespérait des jours de la femme, et qui fit cesser tous les accidents ; M. Griolet (même année) a cité un cas semblable. D'un autre côté, Robert Lee rapporte (*Clin. midwifery*, 2e édit., Philadelphie, 1849) celui d'une jeune dame qui, après avoir été réduite, par des vomissements incessants, à un état tel, que l'avortement artificiel fut proposé, cessa tout à coup de vomir, accoucha quelque temps après d'un enfant mort dont le placenta était malade, et se rétablit complétement. J'ai vu en consultation un cas du même genre, qui trouvera certainement sa place dans le mémoire que M. P. Dubois a promis de communiquer à l'Académie, et que je ne fais, en conséquence, que mentionner.

Maintenant, qu'il me soit permis d'emprunter à divers au-

teurs des faits de guérison obtenus à la suite de l'avortement provoqué. C'est la réponse que je veux faire à la seconde objection de M. Cazeaux. Je comprendrai dans cette énumération trois cas que M. le rapporteur pourrait considérer comme étrangers au sujet, parce qu'il s'agit de trois femmes parvenues à une époque de grossesse où le fœtus était viable, mais qui me paraissent, malgré cette circonstance certainement plus favorable, s'y rattacher entièrement. De quoi s'agit-il, en effet? Évidemment, de prouver que la déplétion de l'utérus fait cesser les accidents et arrache les femmes à une mort qui paraissait certaine et imminente. Or c'est ce que ces trois faits prouvent, tout aussi bien que ceux qui se rapportent à des femmes encore peu avancées dans leur grossesse.

a. Davis (*Obst. med.*, II, 871) a provoqué avec un plein succès l'avortement chez une femme parvenue au sixième mois de sa grossesse, et réduite à la dernière extrémité par des vomissements incessants.

b. Le même auteur (*ibid.*) cite un cas à peu près semblable chez une femme parvenue à peine au même terme, malade antérieurement à sa grossesse, et dont l'état avait été tellement aggravé par les vomissements, qu'elle semblait près de succomber. Après l'avortement provoqué, tous les accidents se calmèrent, et le rétablissement fut rapide et complet.

c. Robert Lee (*loc. cit.*, 115) a provoqué l'avortement chez une femme enceinte de quatre mois, qui depuis plusieurs semaines vomissait incessamment, et chez laquelle, à la fin, la fièvre était survenue. Tous les traitements employés avaient échoué. La ponction des membranes fut faite, et le liquide amniotique fut évacué; immédiatement les vomissements cessèrent et la fièvre tomba. Le fœtus ne fut pourtant expulsé qu'au bout de plusieurs semaines.

d. R. Lee (*ibid.*) cite un second exemple de succès chez une dame enceinte de cinq mois passés, chez laquelle tous les symptômes étaient portés au plus haut degré, et qui était en outre tourmentée d'une violente névralgie faciale et auriculaire. Un état d'épuisement considérable et une profonde

altération des traits, joints à une extrême fréquence du pouls, faisaient craindre une issue fatale. Les membranes furent perforées, et le lendemain le fœtus et le placenta furent expulsés avec une masse de caillots endurcis. Les accidents cessèrent immédiatement, et la guérison fut très prompte.

e. Un troisième cas est encore cité par le même auteur (p. 118), plus grave encore, dit-il, que les précédents. L'état de faiblesse et de maigreur était tel, qu'il désespérait du succès. C'est cependant à l'opération que la femme dut la vie et le rétablissement complet de sa santé.

f. Vient maintenant le fait de M. Griolet, que M. Cazeaux avait cité après coup. Il se rapporte à la même femme, qui avait été une première fois sauvée par un avortement spontané et qui le fut une seconde par celui que provoqua cet honorable confrère au quatrième mois et demi de la grossesse.

g. On dit (Churchill's, *loc. cit.*) que Burns a eu occasion de provoquer deux fois avec succès l'avortement chez la même femme pour des vomissements incoercibles, Je regrette de n'avoir pu, en consultant l'ouvrage même de Burns, dont je possède deux éditions, trouver le fait indiqué par son compatriote. Je me contente de cette simple mention.

h. i. j. Je terminerai cette énumération par l'indication des trois cas où l'expulsion du fœtus fut provoquée à l'époque de la viabilité. J'ai déjà dit pourquoi, le succès ayant été complet, il me semblait qu'ils pouvaient être à bon droit rapprochés des précédents. Le premier, qui appartient à Merriman, se rapporte à une femme enceinte de sept mois et demi, et se trouve dans le troisième volume des *Transactions de la Société médico-chirurgicale de Londres*. Le second est cité par Davis (*loc. cit.*). La femme était enceinte de huit mois. Le troisième, enfin, est consigné dans *Neue Zeitschrift für Geburtskunde*, IV, 246. La grossesse était parvenue à sept mois environ. Dans ces trois cas, l'enfant naquit vivant.

Les faits qui précèdent me paraissent mettre hors de doute

la possibilité de sauver par l'avortement provoqué les femmes en proie à des vomissements que rien ne peut arrêter, et cet heureux résultat n'est pas, on a pu le voir, aussi exceptionnel que M. Cazeaux l'a affirmé. D'un autre côté, j'ai prouvé par des faits nombreux, en attendant ceux plus nombreux encore qui ont été recueillis par M. P. Dubois, que la mort, quand on ne recourait pas à l'opération, n'était pas aussi rare qu'il l'avait prétendu. En conclurai-je tout de suite que l'avortement doit être provoqué dans les cas de vomissements qui résistent à tous les moyens thérapeutiques ? Une conclusion aussi impérative est bien loin de ma pensée. Mais, en tenant compte de tous ces faits, je me garderai de dire, comme M. Cazeaux, qu'il ne doit pas l'être. Quoique j'aie vu un grand nombre de cas de vomissements très prolongés et très fatigants pendant la grossesse, je n'en ai, Dieu soit loué, rencontré aucun parmi mes propres clientes qui m'ait donné les graves inquiétudes qu'inspirent ceux dont nous nous occupons dans cette discussion. Si le sort m'en réserve de ce genre, il me sera impossible, je l'avoue, de ne pas prendre en grande considération les faits que je viens d'avoir l'honneur d'indiquer à l'Académie. Aux incertitudes que feront naître dans mon esprit les faits moins favorables, se joindront sans doute celles qui résultent de l'extrême difficulté de préciser le moment opportun pour opérer. Je suis loin de méconnaître cette difficulté, qui forme le troisième et à mon sens le plus important des arguments de M. Cazeaux. Mais de nouvelles observations, la réflexion et le temps la lèveront peut-être. D'ici là la question reste à l'étude et me paraît ne devoir être tranchée ni dans un sens ni dans l'autre. Surtout, en la traitant, c'est comme l'a dit M. P. Dubois, à la raison et non au sentiment qu'il faut s'adresser, et il ne faut pas ici être plus rigoriste que dans la question du rétrécissement extrême du bassin. Sous ce rapport, notre honorable collègue me paraît avoir été un peu sévère pour la mère, qui, anéantie et à bout de forces, sent la vie lui échapper, quand, après tout ce qu'il a dit dans la première partie de son rapport, il semble trouver mauvais que l'instinct

de la conservation fasse taire chez elle la voix du sang.

Je dirai en terminant mon opinion sur les conclusions finales du rapport. S'il ne s'agit, en les votant, que de donner un haut témoignage d'estime à un habile et honorable confrère, dont nul n'estime plus que moi la personne et le talent, je suis prêt à donner mon vote. Si, au contraire, ces conclusions doivent, en quoi que ce soit, engager la responsabilité de l'Académie, je me rallierai à la proposition de M. P. Dubois, qui demande le dépôt aux archives au lieu du renvoi au comité de publication.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Traité de toxicologie, par M. le docteur Orfila. 5e édition, 2 vol. grand in-8. Paris, 1852.

2. Aperçu de la médecine dans ses rapports avec les maladies internes, par M. le docteur Fallot. Brochure in-8. Bruxelles, 1852.

3. Statistique médicale de Rochefort en 1849 et 1850, par M. le docteur Lefèvre. In-8.

4. Deux brochures en grec moderne, par M. le docteur de Cigalle de Santorin. In-8.

Δοκιμιον εγχειριδιου. Essai d'un manuel de théologie morale. Ermopolis, 1851.

Γενικη στατιστικη. Statistique générale de l'île de *Théros*. Ermopolis, 1850.

5. Journal des connaissances médicales pratiques. 5 mars.

6. L'Abeille médicale, n. 5 et 6.

7. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, tome XVII, n. 10.

8. Annales des maladies de la peau et de la syphilis, 2e série, 4e vol.

9. Revue thérapeutique du Midi, 29 février.

10. Journal des vétérinaires du Midi. Décembre.

11. Revue médico-chirurgicale de Paris. Février.

12. Gazette médicale de Paris, n. 10.

13. Gazette des hôpitaux, n. 27 à 29.

14. L'Union médicale, n. 27 à 29.

15. Table de mortalité de la ville de Londres.

16. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 9.

SÉANCE DU 16 MARS 1852.

PRÉSIDENCE DE M. MÉLIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, informe l'Académie que le vaccin qu'elle a transmis, à sa demande, au directeur de la maison centrale de Fontevrault, a parfaitement réussi, que l'état sanitaire de cet établissement est actuellement satisfaisant.

II. Le même ministre communique à la Compagnie le relevé des bulletins numériques que les sous-préfectures ont adressé au ministère en 1832, pour lui signaler les effets de l'épidémie du choléra dans chacune des communes où cette maladie s'était déclarée pendant la même année. (*Commission du choléra.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de Mme veuve MARJOLIN, qui offre en hommage à l'Académie le buste en bronze de M. le docteur Marjolin.

II. Lettre de M. le docteur MATHELON, pour informer l'Académie qu'il conseille de prendre la belladone comme moyen prophylactique de la scarlatine.

III. M. le docteur BOINET envoie à l'Académie, pour le concours du prix Itard de 1852, les trois brochures suivantes :

1° *Du traitement de l'ascite par les injections iodées.* Br. in-8.

2° Rapport sur une note de M. le docteur Vial, intitulée : *Un mot sur le traitement des anévrismes par la galvano-puncture.* Br. in-4.

3° *Du traitement des abcès par congestion ou de ceux qui dépendent d'une carie par les injections iodées.* Br. in-4°.

Ces trois brochures sont inscrites sous le n° 9 du concours.

IV. M. le docteur LEBLANC soumet à l'appréciation de la Compagnie un mémoire sur *la ligature de la jugulaire, nécessitée par plusieurs hémorrhagies successives et très abondantes, survenues à la suite d'une phlébite ulcérative chez un cheval, et suivie de guérison.* (*Commissaires :* MM. Huzard et Rayer.)

—

RAPPORTS.

I. M. BOUCHARDAT, au nom de la commission des remèdes secrets, donne lecture d'une série de rapports sur les remèdes inscrits sous les nos 548, 565, 566, 570, 576, 578, 579, 587, 597, 608 et 610.

Les conclusions négatives de ces rapports sont successivement mises aux voix et adoptées.

II. *Essai sur la thérapeutique de la fièvre typhoïde*, par M. LECOMTE, médecin à Eu (Seine-Inférieure). (*Commissaires :* MM. Louis, Grisolle et E. Gaultier de Claubry, *rapporteur.*)

Si d'importants travaux, spécialement dus à plusieurs des membres les plus distingués de notre Académie nationale de médecine (MM. Louis, Chomel, Bouillaud, Andral, etc.), ont porté au plus haut degré de précision les connaissances cliniques et les notions anatomico-pathologiques sur la fièvre typhoïde, cette affection si grave, qui attaque journellement tant de sujets, et en enlève un si grand nombre à la fleur de l'âge, souvent même au milieu de toutes les apparences de la plus brillante santé, il faut toutefois bien reconnaître que les bases mêmes de la thérapeutique qu'il convient d'appliquer à cette redoutable maladie ne sont pas aussi invariablement adoptées par l'universalité des praticiens, que les diverses méthodes de traitement par les émissions sanguines, les purgatifs, les toniques, spécialement employées par les uns, n'obtiennent pas également l'approbation des autres. Aussi

n'est-ce pas sans un sentiment de vif regret que nous avons vu l'Académie, par sa décision en date du 9 mai 1848, rejeter la proposition qu'une commission spéciale lui avait faite, par l'organe de notre honorable collègue M. Martin-Solon, d'instituer une vaste enquête clinique, à laquelle elle aurait convié les praticiens de tous les pays (*Bulletin*, t. XIII, p. 1009). Ce n'est pas pour répondre directement à cette invitation, dont il ne semble même pas avoir eu connaissance, mais c'est seulement pour mettre sous les yeux de l'Académie les résultats de l'emploi, sinon empirique, au moins continuellement fait du sulfate de quinine à doses élevées dans tous les cas de fièvre typhoïde, que M. Lecomte, médecin à Eu, vous a adressé un travail fort étendu, que vous avez chargé MM. Louis, Grisolle et moi, de vous faire connaître par une analyse succincte.

Sans doute, l'emploi des diverses préparations de l'écorce du Pérou, et en particulier du sulfate de quinine dans le traitement des fièvres continues graves, et de l'affection qui, dans la bouche des professeurs de clinique, porte généralement, de nos jours, le nom de fièvre typhoïde, n'est pas un fait nouveau. Le quinquina a été administré depuis longtemps à titre de tonique par excellence, voire même d'antiseptique; le sulfate de quinine en particulier, a paru, dans quelques circonstances, devoir être administré contre certains phénomènes intermittents ou rémittents, qui s'observent quelquefois dans le cours de cette maladie. Il a surtout paru d'une indication précise aux médecins qui ont adopté l'idée de quelque relation de causalité entre les miasmes paludéens et les fièvres typhoïdes. L'Académie surtout ne doit pas avoir oublié qu'il y a quelques années un travail de M. Broqua, sur l'emploi du quinquina dans le traitement de la fièvre typhoïde, a donné lieu à un important rapport de l'un de vos commissaires actuels, M. Louis. Aussi, M. Lecomte n'élève-t-il aucunement la prétention d'avoir trouvé un agent thérapeutique nouveau, d'avoir le premier employé le sulfate de quinine dans le traitement de l'affection typhoïde. Seulement, les succès qu'il croit avoir obtenus dans le cours de

deux épidémies qu'il a été à même d'observer, et dans plusieurs cas purement sporadiques qui se sont présentés à lui, semblent à ce médecin avoir été assez importants, vu la gravité des cas, et assez nombreux en même temps, pour qu'il n'ait pas hésité à les faire connaître, et montre-t-il quelque prédilection en faveur de sa méthode de traitement. Quoi qu'il en puisse être à cet égard de la préoccupation assez naturelle de notre honorable confrère, nous ne saurions qu'approuver la détermination que M. Lecomte a prise de mettre sous les yeux de l'Académie l'exposé des faits qu'il a observés, les résultats qu'il a obtenus. C'était précisément cela qu'on proposait à l'Académie de demander aux praticiens de tous les pays. C'est pourquoi nous venons solliciter de vous quelques moments d'attention pour l'analyse du travail intéressant que vous avez renvoyé à notre examen.

Lorsque, pour la première fois, M. Lecomte fut appelé à traiter des malades atteints de fièvre typhoïde, maladie si fréquente dans l'arrondissement d'Eu, où il était venu fixer sa résidence, il avait d'abord employé hardiment la méthode antiphlogistique, dont il avait observé des cas de succès pendant le cours de ses études à Paris. Découragé par plus d'un résultat malheureux, il avait essayé tour à tour, avec des conséquences très diverses, les évacuants, les toniques, les antispasmodiques, puis la méthode expectante, et enfin, désespérant de trouver une thérapeutique réellement efficace et toujours applicable, il avait fini, comme la plupart de ses confrères, par ne plus faire que la médecine du symptôme, s'efforçant de saisir les indications particulières à chaque cas, qui pouvaient se montrer à lui, lorsque vint à se manifester dans l'arrondissement d'Eu une épidémie de fièvres typhoïdes, qui, attaquant des sujets de tous les âges, et spécialement les enfants de quelques mois ou de quelques années seulement de naissance, fit de prime abord de nombreuses victimes, tant entre les mains de M. Lecomte qu'entre celles de quelques autres médecins de la localité.

Plusieurs de ces cas avaient présenté, les uns des symptômes presque exclusifs de méningo-encéphalite, les au-

tres, avec les symptômes plus prononcés de la fièvre typhoïde du côté des organes de la digestion, la concomitance de symptômes ataxiques cérébraux. M. Lecomte avait été peu frappé de quelques phénomènes de rémittence qui s'étaient manifestés principalement dans deux cas chez des enfants en bas âge, et ce n'avait pas été avec une intention bien arrêtée dans son esprit de s'opposer au retour rémittent des accidents nerveux par le sulfate de quinine, qu'il avait administré, d'ailleurs sans succès, quelques faibles doses de ce sel aux petits malades.

Sur ces entrefaites, notre confrère fut appelé à observer deux cas de fièvre pernicieuse, purement soporeuse dans l'un des cas, comateuse et convulsive dans l'autre. Malgré l'intensité des symptômes dans ces deux cas, malgré l'imminent danger qui menaça les jours des deux malades au second accès, M. Lecomte, ayant heureusement reconnu le caractère intermittent ou rémittent de ces deux affections pernicieuses, se hâta d'administrer le sulfate de quinine à chacun des malades, et de prévenir, ou au moins d'amoindrir notablement le troisième accès, que tout annonçait devoir être funeste aux malades; et ceux-ci finirent par échapper à la mort. Mais ce fut là comme un trait de lumière pour l'esprit observateur du médecin d'Eu. Voilà, se dit-il, deux cas d'une affection continue rémittente à caractère pernicieux, qui cèdent merveilleusement à l'administration de quelques grains de sulfate de quinine. Pourquoi le même résultat ne serait-il pas obtenu du même mode de traitement, dans ces autres cas d'une maladie fébrile également continue, dans le cours de laquelle il est évident qu'on observe, sinon une intermittence bien tranchée, au moins et incontestablement une rémittence plus ou moins complète? Éclairé par une cruelle expérience sur l'inefficacité des autres agents de la thérapeutique dans presque tous les cas de l'épidémie régnante, M. Lecomte se décida en conséquence à administrer le sulfate de quinine à haute dose dans tous les cas de fièvre typhoïde qui, par la suite, se présentèrent à lui, et il affirme qu'il fut assez heu-

reux pour arracher tous les malades à la terminaison funeste que jusqu'alors avait eue l'affection épidémique. M. Lecomte rapporte à ce sujet, avec détail, un certain nombre des observations qu'il a recueillies sous l'influence de cette idée d'un élément particulier, de la rémittence, qui dès lors rendait parfaitement indiquée l'administration du sulfate de quinine.

Plus tard, mettant de côté cet élément particulier, la rémittence, et portant exclusivement son attention sur l'affaiblissement profond, l'adynamie prononcée, qui caractérise spécialement l'affection typhoïde dans tout son cours, au milieu de tous les autres symptômes, M. Lecomte se persuada aisément qu'il avait trouvé l'agent spécialement indiqué dans le traitement de l'affection typhoïde, et les succès vraiment prodigieux qu'il affirme en avoir retirés le confirmèrent de plus en plus dans cette manière de voir, que le même motif a fait partager par quelques uns de ses honorables confrères de l'arrondissement d'Eu.

Pour parvenir à faire accepter une opinion aussi favorable par l'Académie, M. Lecomte, qui a recueilli une cinquantaine de cas de succès, soit dans le cours de deux épidémies successives, soit dans des cas sporadiques assez nombreux, a cru devoir mettre sous les yeux de la Compagnie un certain nombre de ces mêmes cas. A mesure qu'on lit ces observations, on voit s'accroître la confiance de l'estimable observateur dans l'efficacité du sulfate de quinine à haute dose, et ce médecin administrer avec plus de persistance le précieux médicament, en dépit de quelques effets peu favorables qui semblent en résulter, sans tenir compte de l'état des organes digestifs, sans paraître redouter les inconvénients graves, les effets toxiques qui pouvaient résulter de l'administration quotidienne, et même répétée plusieurs fois par jour, de cet agent énergique, à des doses élevées, soit par la bouche, soit par le gros intestin.

A la vérité, l'examen attentif de quelques uns de ces cas laisserait aisément s'élever dans l'esprit des doutes sur le caractère même de l'affection continue grave qui a été traitée

sous la dénomination de fièvre typhoïde dans ces cas particuliers. Il semblerait possible d'y rencontrer des cas de rhumatisme articulaire aigu, de péripneumonie, d'érysipèle, etc. Au moins semblerait-il être certain qu'il ne s'agissait pas, dans ces divers cas, de fièvre typhoïde seulement, mais de complications diverses. Surtout il est une remarque à faire, c'est que M. Lecomte n'a pas expérimenté l'efficacité merveilleuse qu'il attribue au sulfate de quinine dans le traitement de la fièvre typhoïde avec la précision et la rigueur qu'on aurait pu désirer qu'il y apportât. En effet, il n'est presque pas une observation où l'emploi du sulfate de quinine n'ait été accompagné de celui des émissions sanguines, des purgatifs, des antispasmodiques, etc. ; de sorte qu'il pourrait subsister des doutes très légitimes sur la part réelle que le sulfate de quinine a eue dans le fait de la guérison de la maladie. Enfin, il ne semble pas que l'administration de cet agent énergique de médication ait notablement amoindri l'intensité des symptômes divers, et surtout qu'elle ait abrégé la durée totale de la maladie, de sorte que, pour des esprits un peu difficiles, même après la lecture du long travail de M. Lecomte et des nombreuses observations de succès que ce médecin a obtenus, même dans des cas d'une certaine gravité, et où l'on pouvait craindre une terminaison funeste, la question de l'administration spéciale du sulfate de quinine dans le traitement de la fièvre typhoïde ne semble pas encore être jugée en dernier ressort.

Quoi qu'il en soit, les faits nombreux recueillis par M. Lecomte, pendant le cours de deux épidémies et dans des cas purement sporadiques, seront lus avec intérêt et méritent de fixer l'attention des praticiens. En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer :

1° De faire écrire à ce médecin une lettre très explicite de remercîments pour son intéressante communication ;

2° De l'engager à continuer ses observations, sous le double point de vue clinique et thérapeutique, pour bien établir le caractère incontestable de l'affection qu'il se pro-

pose de traiter, et les effets propres du traitement qu'il préconise;

3° De déposer honorablement son manuscrit dans nos archives, pour qu'il y soit à la disposition de la commission spéciale que vous avez instituée sous le nom de *commission de la fièvre typhoïde*, et qui pourra en tirer un parti avantageux pour élucider la question de la thérapeutique de cette grave affection.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

Reprise de la Discussion sur le rapport de M. CAZEAUX, *relatif à l'avortement provoqué.*

M. BÉGIN : La question qui occupe en ce moment l'Académie est bien moins, à mon avis, une question spéciale d'accouchement, qu'un des problèmes les plus élevés de la pratique médicale, considérée dans ses rapports avec les lois religieuse et civile, avec la morale, enfin avec la dignité de notre art et la mission qui lui est dévolue dans la société.

C'est à ce dernier point de vue surtout que l'avortement provoqué doit être discuté. Les procédés opératoires employés pour le pratiquer, la détermination même des circonstances diverses dans lesquelles on croit pouvoir y recourir, sont subordonnés à la question plus élevée de sa justification, dans les règles du droit et dans les principes généraux de la morale religieuse et philosophique.

Les considérations de cet ordre, qui tendent à autoriser l'avortement, que j'appellerai obstétrical pour le distinguer de l'avortement criminel, quoique très longuement développées dans le rapport de notre honorable collègue, n'ont été jusqu'à présent l'objet d'aucun examen dans la discussion. Il semble que chacun accepte le droit comme suffisamment prouvé, et qu'il ne s'agisse plus que de débattre les cas dans lesquels l'application doit avoir lieu.

Or, c'est là précisément ce que je crois devoir contester.

La doctrine, très consciencieuse d'ailleurs, et partant très respectable, exposée dans le rapport, et partagée par un grand nombre d'accoucheurs distingués, à l'étranger et en France, est, pour moi, non seulement erronée en elle-même, mais des plus dangereuses dans ses conséquences.

J'ai cette conviction, et je vais m'efforcer de la faire passer dans vos esprits, que les accoucheurs partisans de l'avortement obstétrical s'exagèrent le droit qu'ils s'attribuent de décider, dans certains cas, de la vie ou de la mort de l'être vivant encore contenu dans le sein maternel.

Je suis également convaincu que, si cette doctrine venait malheureusement à se propager, elle ouvrirait la voie à de déplorables abus. Après avoir agi avec toute la circonspection et la prudence que commandent la gravité de l'opération et la responsabilité qui en dérive, on se familiariserait avec elle. Elle descendrait, si je puis ainsi dire, des praticiens les plus éminents à d'autres de rang inférieur. Rare d'abord, elle serait pratiquée bientôt plus souvent. Des cas extrêmes et positifs qui semblent, à la rigueur, pouvoir la justifier, on arriverait à l'appliquer à des cas moins urgents ou même douteux; enfin, des intérêts de toute nature intervenant, derrière la pratique honnête s'abriteraient les manœuvres criminelles, qui s'efforceraient de puiser dans les doctrines reçues, et dans les exemples donnés, des motifs d'excuse et des raisons d'impunité.

Il est à regretter, selon moi, que l'Académie ait été appelée à exprimer une opinion sur un sujet aussi compliqué, et qui embrasse des éléments si nombreux, dont plusieurs ne sont pas directement de sa compétence; mais, se trouvant interpellée, il lui est difficile de ne pas répondre, surtout après le rapport qu'elle a entendu. Je partage sur ce point l'avis de plusieurs préopinants, et j'ai peine à me rendre compte de l'abstention de l'honorable rapporteur, qui avait précisément à préparer et à proposer la réponse que l'Académie doit faire à la question déférée par M. le docteur Lenoir à son tribunal scientifique.

J'ai à peine besoin de rappeler qu'il y a entre l'accouche-

ment prématuré artificiel et l'avortement obstétrical cette différence essentielle, nettement exprimée par l'honorable rapporteur : que le but de l'accoucheur, en pratiquant la première de ces opérations, est de rendre l'accouchement plus facile, et de sauver à la fois la mère et l'enfant; tandis que, par la seconde, il sacrifie, sûrement et volontairement, la vie du fœtus, pour éviter à la mère une opération des plus graves et souvent mortelle.

En ce qui concerne la conduite que peut adopter l'accoucheur, lorsqu'il reconnaît, pendant les premiers mois de la gestation, soit un rétrécissement extrême du bassin, soit, dans cette cavité, quelque tumeur volumineuse, non susceptible d'être attaquée ou détruite, circonstances qui rendent l'accouchement naturel impossible, cette conduite peut se résumer dans l'alternative suivante :

1° Laisser la grossesse parcourir ses périodes, observer sa marche, se tenir prêt à profiter des chances favorables qui pourront se présenter, et, selon le cas, provoquer l'accouchement prématuré, ou pratiquer l'opération césarienne, qui conservera presque certainement l'enfant, mais en compromettant fortement les jours de la mère.

2° Désespérer, au contraire, des ressources de la nature, et provoquer l'expulsion immédiate du fœtus par des manœuvres qui le tuent directement, et ne sont pas absolument exemptes de tout danger pour la femme.

« L'avortement provoqué, dit M. le rapporteur dans la cinquième proposition terminale de son rapport, étant beaucoup moins grave pour la mère que l'embryotomie pratiquée au terme de la grossesse, le médecin peut et doit lui donner la préférence. » A côté de cette appréciation de plus ou de moins, relativement à la mère, qu'il me soit permis de plaider la cause de l'enfant, dont il n'est que très peu tenu compte.

J'ai été élevé, médicalement parlant, dans cette doctrine, qui est en harmonie d'ailleurs avec mon être moral tout entier, à savoir que notre art est, avant tout et par-dessus tout, un art conservateur ; de telle sorte que tuer directement, de propos délibéré, pour quelque motif que ce soit, une créa-

ture humaine, est un acte qui ne doit, en aucun cas, trouver place dans ses opérations. Je comprends que d'autres repoussent, de bonne foi, et en se fondant sur des motifs qu'ils croient plausibles, un principe aussi absolu ; mais, quant à moi, jamais je ne sacrifierai enfant ou mère, aussi longtemps qu'il me restera une lueur d'espoir de les sauver tous deux. Il y a, je l'avoue, quelque chose qui m'émeut douloureusement dans l'histoire de cette malheureuse femme, rachitique et difforme, qui est l'occasion de cette discussion, et qui, trois fois enceinte, trouve, à point nommé, trois praticiens qui tuent successivement dans son sein les trois enfants qu'elle y a fait naître.

A des raisons puisées largement dans un travail publié en 1843 par un de nos collègues les plus éminents, le savant rapporteur a cru devoir ajouter, pour justifier l'avortement obstétrical, des arguments de divers ordres, auxquels je ne puis me rendre, et dont quelques uns sont, qu'il me permette de le faire remarquer, au moins étranges.

Que dire, par exemple, de ces meurtres, de ces massacres, empruntés aux saintes Écritures, et produits à l'appui de la cause, si ce n'est que la prudence conseille de se taire sur ces actes, dont le mérite nous échappe, et qui n'ont été que trop souvent évoqués par le fanatisme pour exciter à des crimes exécrables, particuliers ou publics, justement poursuivis par la réprobation universelle des hommes de bien ?

Qu'ont à faire les croisades et les victimes des champs de bataille avec la vie d'un embryon confiné dans le sein maternel? Que si la morale chrétienne ou la philosophie approuvaient les horreurs et les désastres de la guerre, tout au plus serait-il permis de s'étayer de cette approbation, et encore avec réserve, pour le cas qui nous occupe. Mais si, au contraire, la religion et l'humanité gémissent sur ces conséquences funestes des passions des hommes, comment en conclure la justification du meurtre du fœtus ?

Le sixième commandement invoqué par M. le rapporteur est absolu ; il sera toujours une des bases essentielles de toute société civilisée : il peut être enfreint ; il ne l'est que trop

souvent ; mais cette infraction entraîne, dans tous les cas, une redoutable responsabilité.

Pour le fait particulier d'avortement, la loi religieuse, dont a parlé M. le rapporteur, n'a que des règles absolues qui n'admettent aucune exception ou excuse susceptible de disculper son auteur, toutes les fois qu'il y a eu action directe et délibérée. La raison en est simple : cette loi est basée sur les lois naturelle et divine qui, si elles permettent de sévir contre nos semblables, dans le cas où ils nous attaquent, défendent de leur nuire en rien lorsqu'ils sont inoffensifs.

Dans le but de démontrer la conséquence absurde à laquelle pourrait conduire l'inflexibilité des textes religieux, le savant rapporteur se place dans le cas particulier où la femme se refuse à l'opération césarienne. « Nous le demandons, dit-il, en toute humilité, que devra faire alors le médecin qui, obéissant au *non occides*, se rappellera qu'en ne sauvant pas celui qu'il peut arracher à la mort, il le tue. En renonçant à l'embryotomie, en abandonnant par conséquent la mère aux ressources de la nature, il voue les deux individus à une mort certaine, quand il pourrait, en mutilant l'enfant, sauver presque sûrement la mère. L'alternative dans ce cas supposé est donc, ajoute notre collègue, entre le sacrifice direct de l'enfant, défendu par le sixième commandement, et l'inaction, qui rend deux fois homicide, en causant la mort des deux individus. »

J'ignore jusqu'à quel point la situation supposée peut se réaliser dans la pratique; mais, eu égard au cas particulier qui nous occupe, j'y aperçois une confusion qu'il importe de détruire. La question d'avortement, actuellement en discussion, ne se pose pas à la fin de la grossesse, lorsque l'opération césarienne est praticable. En supposant que, présentée à la mère pendant les premiers mois de la gestation, comme une éventualité éloignée, à laquelle pourrait la condamner la difformité ou la tumeur dont elle est affectée, et qu'elle déclare vouloir s'y refuser, ce refus serait-il une raison péremptoire pour que l'accoucheur, empiétant sur l'avenir, commît, actuellement, une action répréhensible, et, contrairement à la

maxime de saint Paul, fît un mal certain et immédiat, en vue d'un bien éloigné et douteux ?

Qui peut affirmer que cette résolution de la femme, si elle était imprudemment provoquée, ne fléchira pas, et ne sera pas remplacée, au terme de la grossesse, par ce sentiment admirable de la maternité, qui porte si souvent les mères à se sacrifier pour leurs enfants ? Arrivée au moment ultime, pressée par la douleur, si l'alternative lui est nettement posée, ou de succomber inévitablement, elle et son fruit, dans le cas où l'opération ne serait pas pratiquée, ou de pouvoir se sauver tous deux en s'y soumettant, le choix ne me semble guère devoir être douteux.

L'intention qui nous anime, le but que nous nous proposons d'atteindre, constituent seuls, disent tous les partisans de l'avortement obstétrical, la criminalité des actes. Le chirurgien pratique les opérations les plus graves, et même la castration, nominativement défendue par la loi ; et ces blessures ou ces mutilations, qui seraient des crimes si elles étaient faites par d'autres mains et dans un but coupable, ne sont jamais, contre l'homme de l'art, l'objet d'aucune poursuite judiciaire.

Ici encore il y a rapprochement de faits très différents. Le chirurgien, en décidant et en faisant accepter une opération grave, n'a en vue que la conservation de la vie du malade à qui il la propose ; aucune existence autre que celle de ce malade n'est compromise. Tandis que, dans le cas d'avortement, en supposant la vie de la mère aussi sérieusement et immédiatement menacée qu'on le voudra, c'est moins sur elle que l'homme de l'art, agit que sur un tiers, fort innocent, qu'il sacrifie pour diminuer les dangers que sa présence fait courir à la malade. Le médecin alors ne sauve pas directement une vie menacée, il choisit entre deux existences, il prononce un arrêt ; et c'est le droit de faire ce choix, de prononcer cet arrêt de vie ou de mort, que je lui dénie.

A l'imitation de M. P. Dubois, notre savant rapporteur s'appuie de l'exemple d'un pays voisin, où, dit-il, la mutilation du fœtus est pratiquée, sans hésitation, toutes les fois que le

rétrécissement du bassin est assez prononcé pour que la conservation de l'enfant ne puisse être espérée qu'en pratiquant une opération gravement compromettante pour la vie de la mère.

Je demanderais volontiers, d'abord, jusqu'à quel point l'assertion est fondée, et, ensuite, si l'on a des renseignements précis sur les conséquences qu'une telle pratique peut avoir en Angleterre. Mais, en admettant le fait pour complétement exact, et ses résultats pour aussi peu compromettants que possible, ma conviction n'est pas ébranlée. Ces exemples éloignés ne me touchent que très médiocrement. Le raisonnement et la pondération sévère des droits et des devoirs, aussi bien que des avantages et des dangers, bien plus que l'entraînement à imiter, doivent seuls décider, selon moi, de l'adoption des innovations provenant du dedans ou du dehors. Qu'une opération ait été déjà pratiquée, même avec succès, c'est manifestement un motif pour la soumettre à l'examen ; mais ce ne saurait en être un suffisant pour que l'homme réfléchi l'admette sur parole, en dehors de toute autre considération. Maintenons, messieurs, à la médecine française ce caractère, qui fait sa gloire, et qui est le fondement de la confiance qu'elle inspire dans le pays, à savoir, le culte persévérant des préceptes d'Hippocrate, le respect de l'être souffrant, la réserve et la prudence dans les innovations ; enfin la répugnance à sacrifier aux aventures et à l'excentricité. Une telle médecine sera toujours forte de l'assentiment général ; elle offrira autant d'exemples à imiter qu'on pourra lui présenter d'emprunts à faire.

Si l'on en croit notre savant rapporteur, et plusieurs des praticiens éminents dont il reproduit les doctrines, la pratique de l'avortement obstétrical aurait sa sanction péremptoire dans la loi de la nécessité, dans le cri de l'instinct de la conservation ; enfin dans le droit imprescriptible de la légitime défense. Notre collègue multiplie, sur ces différents points, les autorités et les exemples.

Deux naufragés, perdus au milieu des flots, sont supposés n'avoir qu'une planche, trop faible, hélas ! pour les sauver

tous deux. Vous pourriez croire qu'ils vont s'entr'aider, s'encourager, périr au besoin ensemble? Loin de là, ils se disputent cette triste épave; et qui osera, dit l'honorable rapporteur, blâmer celui qui sortira vainqueur de cette lutte homicide? Si personne ne le blâme, qui osera le féliciter ou l'applaudir? Une barque est surchargée, les plus forts jettent les plus faibles par-dessus le bord, est-ce là un acte louable? Ces manifestations d'un égoïsme sauvage peuvent-elles être considérées autrement que comme les résultats déplorables de l'oubli du sentiment le plus noble de l'humanité, en présence de dangers extrêmes, ou par suite de privations cruelles et prolongées? On gémit sur elles, mais on ne les produit pas en exemples. M. le rapporteur a-t-il bien réfléchi d'ailleurs sur les conséquences possibles de cette latitude accordée à la loi de la nécessité, allant jusqu'à l'attaque portée à la vie de son semblable? Comment poser, dans nos sociétés, les limites précises de l'application légitime d'une pareille loi? Quant à moi, j'hésiterais fort à prendre pour compagnons de voyage des personnes trop pénétrées des droits qu'elle est supposée leur conférer.

Il est permis sans doute, lorsqu'on ne peut faire autrement, de tuer un fou furieux qui menace notre vie; la loi naturelle nous donne de même le droit de voler au secours de nos semblables, et de défendre leur vie menacée, en tuant, s'il est besoin, leur agresseur. Mais, dans ces cas de défense véritablement légitime, et dans tous les autres analogues, nous devons compte au magistrat de notre action, et nous avons à réclamer de nos concitoyens un verdict d'acquittement. Pourquoi ne soumettriez-vous pas à la même déclaration, et à la même formalité, la mort donnée volontairement au fœtus, par le fait de l'avortement obstétrical?

Quel rapprochement peut-on établir, d'ailleurs, entre le fou furieux ou le malfaiteur, et le fœtus déposé dans le sein maternel? En morale, n'est-ce pas à lui, plus qu'à la mère, que s'applique le droit de légitime défense? Ce n'est pas lui, apparemment, qui s'est emprisonné, et s'il pouvait plaider sa cause, ne serait-il pas en droit de réclamer sa libre sortie,

en laissant retomber sur ceux qui l'ont incarcéré les conséquences possibles de l'ouverture de sa prison?

L'honorable rapporteur, se fondant sur les assertions de plusieurs de ses devanciers, affirme que la femme a le droit de choisir entre le sacrifice de son enfant et une opération très dangereuse pour elle; que le médecin a le droit et l'obligation d'exécuter ce jugement contre nature, et qu'il peut, dans l'accomplissement de ce devoir, invoquer l'intérêt de la société.

J'admire la facilité avec laquelle, dans ce système, le médecin se trouve transformé en exécuteur de l'arrêt inacceptable d'une mère sans entrailles. Ce que j'admire plus encore, c'est le sans-façon avec lequel on disserte sur la valeur absolue ou comparative d'un fœtus de trois, quatre, cinq ou six mois, et même d'un enfant arrivé au terme de la vie utérine. Mais qui donc a institué l'accoucheur juge de cette vie encore à ses premières lueurs? Qui a livré à sa discrétion ce petit être qui, pour n'avoir pas eu encore de relations directes avec le monde extérieur, n'en est pas moins confié à toute sa sollicitude, et placé d'ailleurs sous la protection des lois?

Les partisans de l'avortement obstétrical, après avoir pondéré, sans autorisation suffisante, les conditions d'existence et les intérêts du fœtus et de la mère, arrivent à décider qu'il est parfaitement licite et juste de sacrifier un être à peu près inerte à la femme adulte, à la mère de famille. Je dois insister ici de nouveau sur ce fait, que, dans le cas qui nous occupe, il s'agit, pour le fœtus, de mort certaine, et seulement pour la femme, de dangers à courir. Je ne relèverai pas le titre de mère de famille, donné alors à la femme qui, atteinte de rétrécissement extrême du bassin, est condamnée, selon les partisans de l'avortement obstétrical, à ne voir naître aucun des enfants qu'elle peut concevoir.

Si, me plaçant dans la doctrine soutenue par le savant rapporteur, je voulais, comme tant d'autres, mettre en parallèle les deux existences alors compromises, me serait-il impossible de faire prédominer, en certains cas, l'intérêt d'un enfant procréé peut-être par un père vigoureux, et promet-

tant un développement normal de toutes les facultés humaines, sur celui d'une femme rachitique, souvent maladive, et impropre à remplir les fonctions spécialement dévolues à son sexe ? Mais je m'abstiendrai de cette dangereuse appréciation ; en m'y livrant, je commettrais la faute contre laquelle je m'élève, à savoir, de me constituer arbitrairement le juge d'existences qui ne sont pas sous ma juridiction, et que j'ai le devoir de protéger également.

On croit avoir usé d'un argument irrésistible en faisant remarquer que la loi civile, et même la loi religieuse, en ne punissant pas de châtiments semblables la mort du fœtus, et celle de l'enfant nouveau-né, ou de l'adulte, établissent à son égard une infériorité réelle, dont le médecin doit tenir compte. A cette objection, il est permis de répondre que la différence de pénalité n'implique pas que le meurtre de l'un soit plus permis que celui des autres. Par suite de considérations que tout le monde comprend, l'avortement est moins sévèrement puni que l'infanticide ou l'homicide ; mais il ne saurait s'ensuivre que la morale et la loi ne le défendent pas, et à plus forte raison le permettent.

Je borne ici les réflexions que suggère en foule la partie philosophique de la question ; qu'il me soit permis de hasarder, en terminant, quelques observations complémentaires sur son côté obstétrique.

Bien que notre savant rapporteur n'ait eu à s'occuper que de la provocation à l'avortement dans les cas de rétrécissement extrême du bassin, il s'est placé, le plus ordinairement, dans cette position, qui ne me semble pas la vraie, d'avoir absolument à choisir entre l'embryotomie et l'opération césarienne. J'ai déjà signalé cette erreur. Je demanderai maintenant, avec toute réserve, si l'on est assuré qu'une mensuration du bassin, faite à trois ou quatre mois du terme de la grossesse, puisse toujours faire prévoir, d'une manière certaine, ce qui adviendra cinq ou six mois plus tard. N'y a-t-il pas, dans la mensuration même du bassin, relativement à ses formes, des causes d'erreur, difficiles à éviter, lorsqu'on n'a pas une grande habitude de l'opération ? N'y a-t-il pas à se

préoccuper des changements que pourront éprouver les symphyses pelviennes, de la ductilité de la tête du fœtus, de la possibilité de provoquer l'accouchement prématuré, avec des chances de succès, aussitôt que l'enfant aura acquis les conditions de viabilité rigoureusement nécessaires?

En ce qui concerne la femme, je ne suis pas en mesure de contester les chiffres présentés de 70 insuccès contre 30 guérisons, à la suite de l'opération césarienne; je les accepte donc, en faisant observer qu'ils donnent 1 succès contre 2 morts 3/10es, et non, *au moins*, comme on se plaît à le répéter, 3 morts sur 4 opérées. Quant aux enfants, M. le rapporteur établit les proportions suivantes, qui varient selon que l'opération a été pratiquée à une époque plus ou moins éloignée de celle de la rupture des membranes fœtales : dans les six premières heures, 34 enfants vivants sur 37 ; dans les limites de sept à vingt-quatre heures, 25 vivants sur 32; enfin, après vingt-quatre heures, 19 vivants sur 37.

Je n'oublie pas que M. le rapporteur, se fondant sur les tables de la mortalité aux différents âges de la vie, tient assez peu de compte de ces chiffres, et se demande combien de ces enfants arriveront à l'âge de leur mère. Mais s'agit-il ici d'autre chose que de faire vivre d'abord ; ce qui adviendra ensuite est-il de notre compétence?

Si l'on ajoute aux chances de vie indiquées pour l'enfant celle de 30 p. 100 pour la mère, l'opération césarienne, pratiquée en temps opportun, peut-être même, en certains cas, avant le terme normal de la grossesse, pourra ne pas mériter tous les reproches dont on se plaît à l'accabler. Et si l'on considère, en outre, qu'il sera quelquefois possible de l'éviter en recourant à l'accouchement prématuré artificiel, ne sera-t-il pas permis de conclure de cet ensemble de circonstances que, médicalement parlant, et en dehors de toute considération d'un autre ordre, l'expectation, dans les cas de rétrécissement extrême du bassin, n'est pas déjà, en général, un si mauvais parti à prendre?

Enfin, l'avortement obstétrical qui tue le fœtus, est-il absolument sans danger pour la mère? Connaît-on la statistique

de ces sortes d'opérations? Les hommes spéciaux pourront peut-être assigner des proportions de maladies graves et de mort, à la suite des avortements morbides, ou déterminés par des causes traumatiques diverses, accidentelles; mais sont-ils également à même de nous dire combien d'infortunées succombent, à la suite de manœuvres clandestines et criminelles dont elles n'osent faire la confidence à personne? Je ne serais pas étonné que le nombre et la gravité de ces conséquences de l'avortement provoqué fussent assez considérables pour atténuer sensiblement, relativement à la mère, les avantages d'innocuité qu'on lui attribue.

J'ai déjà indiqué les dangers qu'on peut entrevoir derrière l'approbation accordée à l'avortement obstétrical. Si cette pratique recevait votre sanction, elle s'étendrait inévitablement; comme toujours, l'abus succéderait à l'usage, et bientôt vous seriez exposés à voir se produire, dans cette enceinte ou ailleurs, des procédés et des instruments destinés à la rendre plus facile, plus sûre, plus innocente, ne laissant surtout à sa suite aucune trace. On est de nos jours si ingénieux! Ces instruments et ces procédés pourraient-ils ensuite ne pas fournir des armes redoutables à des mains perverses, et être employés pour des avortements criminels, devenus alors plus difficiles à constater?

Que l'Académie, fidèle à ses traditions, et protectrice attentive des intérêts de la société comme de la dignité de l'art, se garde d'ouvrir cette voie funeste. Ce qui est bien plus dans son rôle, c'est d'insister par son autorité près des familles sur les dangers attachés au mariage de jeunes personnes mal conformées; c'est peut-être d'appeler l'attention des magistrats sur ces dangers, et de leur demander s'il ne serait pas possible de faire peser quelque responsabilité sur les parents qui auraient laissé contracter des unions desquelles seraient résultés des accidents graves, ou même la mort, par suite de vices de conformation dûment constatés. Quelle difficulté considérable y aurait-il à ce que la mère de famille, ou tout autre ayant droit, fussent astreints, avant de marier une fille rachitique, à consulter un médecin pour

s'assurer si cette fille est dans le cas de devenir mère sans risque manifeste de la vie pour elle et pour son enfant?

Un médecin des plus judicieux, dont la science déplore la perte récente, Dezeimeris, avait jugé nécessaire, pour autoriser la pratique de l'accouchement prématuré, de faire nominativement excepter cette opération des cas prévus par l'article 317 du Code pénal. Si cette disposition pouvait paraître utile, afin de légitimer une opération pratiquée dans le but de conserver la mère et l'enfant, combien, à plus forte raison, doit-elle être réclamée, lorsqu'il s'agit d'une autre opération, qui tue nécessairement le fœtus, et n'est pas absolument sans danger pour la mère? Loin de penser comme un de nos collègues, dont les opinions et les paroles sont empreintes de tant de réserve, et exercent dans cette enceinte comme au dehors une autorité si bien justifiée; loin de penser, dis-je, comme M. P. Dubois, que cette précaution est superflue, parce que les interdictions de la loi ne sauraient s'appliquer à la provocation de l'avortement dans l'exercice régulier de notre art, je pense, au contraire, qu'elle est indispensable. A côté de l'exercice régulier de l'art, comme à côté de toute action faite à bonne intention, se rencontre presque toujours l'action analogue, exécutée dans un but criminel. Et alors comment les distinguer? De même que l'homme qui a eu le malheur de donner la mort à son semblable, dans des circonstances qui comportent l'excuse, est tenu de se présenter devant le magistrat pour éviter toute poursuite, de même je voudrais que l'accoucheur, qui a cru absolument nécessaire de provoquer l'avortement, fût obligé d'en faire la déclaration dans un délai déterminé, sous peine de pouvoir être accusé d'avortement clandestin, et par conséquent criminel.

Bien entendu que ce ne sont ici que des vœux personnels, sur lesquels je n'ose demander que l'Académie se prononce, mais que j'exprime, espérant que, livrés à la publicité, ils pourront être pris en considération.

Préoccupé de la conservation des principes, et bien autrement ému, au point de vue de la sécurité publique, des dan-

gers qui peuvent résulter de l'abus de l'avortement obstétrical, que de quelques cas très rares auxquels il semble applicable, je serais porté à vous proposer une désapprobation formelle de cette opération. Mais un jugement aussi sévère, aussi absolu, aurait le double inconvénient de jeter un blâme indirect et immérité sur des praticiens étrangers et français, qui font autorité à juste titre, et de poser un obstacle susceptible d'empêcher, dans certaines circonstances que toute la prudence humaine ne peut prévoir, les accoucheurs d'user utilement de la plénitude des ressources de l'art.

En vous abstenant, au contraire, de toute approbation ou désapprobation formelle, et en abandonnant la solution de la question à la conscience individuelle des accoucheurs, vous restez dans la réserve qui vous appartient, n'enchaînant pas l'avenir, n'anticipant sur aucun droit, et imprimant à la pratique d'autant plus de circonspection que vous laissez aux hommes de l'art toute la responsabilité de leurs actes.

J'ai, en conséquence, l'honneur de proposer à l'Académie la réponse suivante à la question soulevée par M. le docteur Lenoir :

Considérant qu'il serait dangereux d'émettre un jugement quelconque sur l'avortement, provoqué en vue de conserver la vie gravement menacée de la mère, l'Académie ne délibère pas sur les sept conclusions scientifiques du rapport, et abandonne à la conscience individuelle des praticiens l'appréciation des cas qui peuvent paraître nécessiter cette opération, et la responsabilité de la conduite qu'ils croiront devoir adopter en conséquence.

Quant aux autres conclusions, je me rallie à celles qui consistent à adresser des remerciments à M. le docteur Lenoir, et à déposer honorablement son travail dans les archives de l'Académie.

— M. Cazeaux : Messieurs, j'avais demandé la parole à la fin de la dernière séance pour répondre à l'excellent discours de M. Danyau, et je pensais, en montant aujourd'hui à cette tribune, n'avoir à m'occuper que des arguments dirigés par

notre honorable confrère contre la seconde partie du rapport de la commission. Mais l'importance du discours que vous venez d'entendre, la haute et légitime autorité qu'exerce sur l'Académie la parole de M. Bégin, me font un devoir de chercher à détruire tout de suite l'impression qu'il a produite.

Notre très honorable collègue s'est, dès le début, posé en adversaire de la commission. Nous avons cherché à démontrer l'opportunité, le moralité, l'utilité sociale de l'avortement provoqué ; nous avons voulu prouver que la mère avait le droit de le demander, et, par suite, le médecin le droit de le pratiquer. M. Bégin déclare que ce droit est une usurpation, et conteste la valeur des raisons sur lesquelles nous l'avons appuyé. C'est au rapporteur que revient évidemment la tâche pénible et difficile de lutter contre un si redoutable adversaire, et de maintenir intactes les conclusions du rapport.

Notre collègue a commencé par signaler les dangers que pourrait avoir la doctrine de la commission si elle était acceptée par l'Académie. Quel abus ne pourrait-on pas en faire ? Limitée par nous à quelques rares exceptions, quelle extension ne prendrait pas bientôt la pratique de l'avortement si elle recevait la sanction de la Compagnie ? Ne serait-ce pas mettre une arme terrible entre des mains criminelles, et l'Académie peut-elle à ce point engager sa responsabilité ?

D'abord, messieurs, la commission ne demande pas un vote à ce sujet, elle s'en est expliquée très clairement par l'organe de son rapporteur : mais comme dans la discussion j'ai positivement déclaré qu'à mon sens, il était de la dignité et même du devoir de l'Académie de dire hautement son avis sur une question de nature à embarrasser parfois la conscience du praticien, je tiens à démontrer qu'un vote, quel qu'il soit, n'aurait aucun danger.

Je ne dirai rien d'un vote négatif... Mais, supposé que l'Académie déclare accepter les conclusions formulées par la commission, le danger ne peut exister que dans l'abus qu'on peut faire de ce vote, soit pour justifier un avortement que rien ne justifie et pratiqué trop légèrement, soit

pour masquer des intentions criminelles. Il n'y en a pas d'autres évidemment.

Or, je vous ferai remarquer que la commission a fortement insisté, et dans le corps du rapport, et d'une manière toute spéciale dans les conclusions qui le résument, sur la nécessité pour le praticien d'appeler en consultation plusieurs confrères des plus éclairés, et de ne se décider à l'avortement qu'après une discussion sérieuse de l'état de la malade et des chances probables de l'opération. Ne trouvez-vous pas dans cette précaution, dont nous faisons une condition *sine qua non*, une garantie suffisante contre la légèreté et l'erreur ?

Et ne croyez pas, d'ailleurs, que, dans les cas dont nous nous occupons, le diagnostic précis, exact, de la difformité offre la moindre difficulté. Sans doute, lorsque le bassin offre encore 8 à 10 centimètres dans son plus petit diamètre, lors même qu'il conserve encore 7 centimètres, le diagnostic, pour être sûrement établi, exige une main exercée et un praticien très éclairé ; mais dans les cas de rétrécissement extrême, alors que le plus petit diamètre offre moins de 6 centimètres 1/2, c'est-à-dire dans les seuls cas où l'avortement soit proposable, le praticien le moins habitué à ce genre de recherches constatera parfaitement le degré de la difformité.

Cette réunion de praticiens recommandables n'exclut-elle pas nécessairement la possibilité de tentatives coupables ? Que devient devant elle la crainte de mettre une arme dangereuse entre des mains criminelles ? Pouvez-vous supposer que dans une même localité il se trouve trois ou quatre praticiens capables de s'entendre sur une action aussi honteuse ? Messieurs, cette crainte est chimérique : les médecins, assez indignes de ce nom pour ne pas reculer devant un avortement illicite, cherchent l'ombre et le silence ; ils se garderont bien, pour justifier le crime, d'invoquer une décision académique, qui aurait fait d'une consultation un précepte absolu. Et d'ailleurs, les malheureux qui se livrent à cette honteuse et criminelle industrie s'inquiètent bien peu, en

vérité, de ce que pense l'Académie ; que leur importe votre opinion ? Ne bravent-ils pas journellement les prescriptions si terribles du Code pénal, et quand ils ne sont pas arrêtés par la crainte du bagne, croyez-vous qu'ils prennent souci de vos décisions ?

Croyez-moi, monsieur Bégin, cette crainte vivement exprimée par votre âme honnête n'est malheureusement pas fondée, et quoi que fasse la Compagnie, qu'elle se prononce pour ou contre la légitimité de l'avortement provoqué, ou qu'elle s'abstienne d'exprimer une opinion, le nombre des avortements criminels n'en sera ni plus ni moins considérable.

Mais je ne me contente pas de dire qu'un vote serait sans danger, j'ajoute qu'une décision de votre part serait très utile, non certes au criminel, je viens de le démontrer, mais au praticien honnête et consciencieux.

Supposez, en effet, trois médecins réunis auprès d'une pauvre femme qui doit nécessairement choisir entre l'embryotomie et l'opération césarienne : tous trois seraient disposés à sacrifier l'enfant au salut de la mère. Mais se présentent à leur esprit les articles du Code civil et les poursuites auxquelles peut les exposer un magistrat trop esclave de la lettre de la loi ; mais se dressent comme un fantôme les préceptes religieux encore si diversement interprétés ; mais ils se rappellent enfin que l'Académie, consultée, n'a pas osé se prononcer, et, effrayés par l'immense responsabilité qui pèse sur eux, ils reculeront devant une opération que, dans leur âme et conscience, ils considèrent comme la plus avantageuse. Ne pensez-vous pas qu'ils agiraient autrement s'ils pouvaient opposer aux tracasseries injustes d'un magistrat la grande autorité de l'Académie ; s'ils pouvaient dire : le premier corps médical de France, après avoir sérieusement étudié la question, s'est prononcé en faveur d'une opération que nous avons considérée aussi comme la plus avantageuse dans ce cas particulier. Vous voyez bien, messieurs, par cet exemple, qu'une décision prise par vous pourrait avoir une grande utilité, et je crois avoir démontré qu'elle n'aurait aucun danger.

Notre honorable collègue a déclaré qu'en présence de la question si nette posée par M. Lenoir, il ne concevait pas l'abstention de M. le rapporteur.

Je lui ferai remarquer que la commission ne s'est pas abstenue. Elle a étudié la question avec tout le soin dont elle était capable, et a nettement formulé son opinion dans les propositions qui terminent son travail. Je n'en veux d'autre preuve que les efforts que vient de faire M. Bégin pour combattre cette opinion et les raisons sur lesquelles nous avons cru pouvoir la fonder.

Mais nous n'avons pas voulu aller plus loin, et, pour laisser à l'Académie toute sa liberté d'action, nous avons complétement séparé les propositions scientifiques qui résument le rapport des conclusions qui ont pour but d'exprimer l'opinion de l'Académie sur la valeur du mémoire de notre savant confrère.

Avons-nous été trop réservés, cela est possible; mais, certes, M. Bégin moins que personne a le droit de nous en blâmer, lui qui regarde comme dangereuse toute réponse faite par l'Académie.

Notre collègue nous reproche d'avoir déplacé la question et d'avoir oublié l'avortement pour discuter sur les avantages relatifs de l'embryotomie et de l'opération césarienne.

Nous avons, en effet, envisagé la question du fœticide d'une manière générale pour résoudre plus facilement la question qui nous était posée. Si nous avons démontré que, placée entre la cruelle alternative de l'embryotomie et de l'opération césarienne, la mère a le droit de se refuser à cette dernière; si nous avons prouvé que ce droit serait complétement illusoire si elle ne pouvait le transmettre au médecin, il est incontestable que celui-ci peut, dans certaines circonstances, procéder à la mutilation du fœtus.

Or, admettre cela, c'est admettre implicitement la légitimité de l'avortement. Personne n'ignore, en effet, qu'en général l'avortement provoqué par des mains habiles et prudentes n'offre que très peu de dangers, tandis que l'embryotomie pratiquée au terme de la grossesse présente les

difficultés les plus sérieuses. Ces difficultés, dans les rétrécissements très prononcés du bassin, sont telles que la vie de la mère est toujours gravement compromise par cette opération, et qu'à 5 centimètres, par exemple, et au-dessous, elle est plus sûrement mortelle que l'hystérotomie : si bien que, pour le plus grand nombre de praticiens, la mort du fœtus elle-même n'est pas dans ces cas une contre-indication formelle à l'opération césarienne, celle-ci étant moins dangereuse pour la mère que l'extraction du cadavre mutilé.

Si ces dangers sont réels, et j'affirme à M. Bégin qu'ils sont incontestables, n'est-il pas préférable, le sacrifice de l'enfant étant résolu, de céder aux instances de la mère qui, décidée à ne pas se soumettre à l'opération césarienne, vient nous demander de la faire avorter ?

Mais, continue notre collègue, l'homicide n'est permis dans aucun cas ; il est condamné par toutes les lois divines et humaines ; le sixième commandement est absolu, et vous avez faussé le sens, très explicite pourtant, des articles du Code civil par des rapprochements spécieux, mais évidemment forcés.

Je commence par déclarer que, pour moi comme pour M. Bégin, il n'y a que peu de différence à établir entre la valeur intrinsèque du fœtus de trois mois et celle de l'enfant nouveau-né, et que, pratiqué sans utilité absolue, le fœticide est aussi coupable que l'homicide.

Mais avons-nous eu tort de donner aux textes bibliques un sens moins absolu que nos adversaires? avons-nous eu tort surtout de les introduire dans la discussion ?

Lorsque vous m'avez fait l'honneur, messieurs, de me charger de l'examen de cette question, j'avais une opinion arrêtée depuis longtemps, et toute ma préoccupation a été de faire passer dans vos esprits la conviction qui était dans le mien. Je me suis donc demandé quelles objections on pouvait me faire, et j'ai immédiatement compris que ces objections pouvaient être religieuses, médico-légales et sociales. J'ai cru devoir répondre à toutes.

Le *non occides*, si souvent invoqué par les théologiens et sur lequel M. Bégin lui-même ne dédaigne pas de s'appuyer, a-t-il donc un sens aussi absolu qu'on veut bien le dire? Je ne l'ai pas pensé, et j'ai cru que je n'avais rien de mieux à faire, pour justifier mon opinion, que de rappeler les meurtres nombreux dont la Bible fourmille, meurtres qui non seulement n'ont pas attiré sur leurs auteurs la colère céleste, mais encore ont été récompensés comme des actions héroïques et saintes.

Pour combattre cet axiome : Qu'il ne faut jamais faire un mal pour obtenir un bien, j'ai cité ces guerres reconnues légitimes par le pouvoir spirituel lui-même, et ces exécutions capitales que la justice ordonne et que la société tolère pour se prémunir contre de nouvelles agressions.

Je ne vois pas ce que M. Bégin trouve là de blâmable ou d'illogique.

Il en est de même de l'interprétation que, avec M. P. Dubois, j'ai donnée à l'article 317 du Code pénal. M. Bégin trouve plus spécieux que justes les rapprochements que nous avons faits à ce sujet. Qu'il me permette de lui dire qu'il ne nous a pas compris. Il ne s'agissait pas, pour nous, d'assimiler, comme il semble le croire, la castration à l'avortement provoqué, et nous avions compris toutes les différences qui distinguent ces deux opérations; mais nous ne les avons rapprochées et comparées qu'au point de vue de leur interdiction légale. Le Code pénal défend la castration uniquement, simplement, sans commentaires. Il ne distingue en aucune façon la castration criminelle de la castration chirurgicale, et si vous supposez celle-ci encore inconnue et proposée pour la première fois, vous comprendrez peut-être qu'on recule devant la lettre de la loi. On comprend au moins la possibilité d'une enquête judiciaire.

Eh bien, il en est absolument ainsi de l'avortement. Le Code ne fait aucune distinction. Pourquoi est-il illogique de donner à l'article 317 le sens que vous attribuez sans hésitation à l'article 316.

A ce propos, M. Bégin nous a reproché d'avoir cité l'exemple de l'Angleterre, et a presque contesté l'exactitude de nos

renseignements. La source où je les ai puisés ne permet guère d'en contester l'exactitude et je ne crains pas de la garantir. Mais fussent-ils exacts, ajoute-t-il, je ne vois pas à quoi ils peuvent servir dans la question.

J'en demande bien pardon à notre honorable collègue, mais dans une question d'appréciation morale et d'interprétation de textes religieux, je crois qu'il n'est pas indifférent de pouvoir s'appuyer sur l'opinion d'un des peuples les plus moraux et les plus religieux parmi les nations civilisées.

Le fœticide dans aucun cas n'est permis; c'est, dites-vous, un acte immoral et qui blesse tous les sentiments humains. Non, monsieur, et j'en appelle de M. Bégin philosophant tranquillement dans son cabinet, à M. Bégin placé auprès de sa femme en travail et ayant à choisir entre l'embryotomie et l'opération césarienne. Je lui rappellerai cet épisode terrible que tout dernièrement encore nous racontait notre savant secrétaire perpétuel.

Un grand événement allait s'accomplir. La France attendait avec impatience la naissance de cet enfant qui devait consolider sa gloire et peut-être changer les destinées de l'Europe. L'empereur touchait enfin à ce moment tant désiré qui allait fonder sa dynastie. Ant. Dubois se présente devant lui et lui témoigne quelques inquiétudes sur le résultat de l'accouchement. Aussitôt le grand homme oublie toutes ses espérances d'avenir, et lui qui a répudié la femme de son cœur, lui qui donnerait toute ses victoires pour voir vivre cet enfant tant désiré, n'a plus qu'une pensée, ne trouve plus qu'un cri : *Sauvez la mère.* Ce cri partait du cœur, c'était le cri de la nature : l'empereur n'était plus qu'un homme.

Faut-il enfin, pour convaincre notre honorable adversaire, lui dire qu'il n'est peut-être pas un accoucheur répandu qui n'ait entendu vingt fois ce cri retentir à ses oreilles. Toutes les fois en effet que nous nous trouvons en présence d'un cas grave et que nous manifestons les craintes légitimes que nous inspirent de sérieuses difficultés, quelle est la première recommandation qui nous est faite par le pauvre comme par le riche, par l'artisan et le grand seigneur : « Avant tout, mon-

sieur, sauvez la mère. » Comment expliquerez-vous que ce sentiment que vous qualifiez d'inhumain se retrouve toujours pourtant dans le cœur de l'homme?

Non seulement, dit M. Bégin, le fœticide n'est permis dans aucun cas, mais dans le cas particulier cité par M. Lenoir, il me répugne et me fait horreur. Je n'ai plus aucune pitié pour cette malheureuse, qui trois fois enceinte vient demander trois fois le sacrifice de son enfant.

Nous comprenons, messieurs, toutes les répugnances de M. Bégin ; nous dirons plus, nous les partageons. Mais nous sommes convaincus que dans la pratique elles n'arrêteront personne. Nous l'avons déjà dit dans notre rapport. Nous n'avons pas le droit de nous instituer juges de la moralité et des antécédents de la malade qui réclame notre assistance. Quels que soient ces antécédents, nous ne lui devons pas moins tous nos soins, et si vous admettez l'utilité sociale de l'avortement, nous n'avons plus qu'une question à résoudre à la seconde, à la troisième, comme à la première grossesse : la conformation de cette femme permet-elle d'espérer un enfant viable?

Vous vous demandez quelque part, monsieur, si la commission n'a pas à dessein assombri le tableau. S'il est bien vrai que dans certains cas les difficultés soient aussi grandes que nous l'avons dit, et vous semblez penser que la nature ne doit jamais laisser son œuvre aussi incomplète. Hélas ! monsieur, on croit aisément ce qu'on désire, et vous avez pris ici les vœux de votre cœur pour la réalité. Mais si vous étiez aussi familiarisé avec les péripéties de la pratique obstétricale que vous l'êtes avec les drames terribles du champ de bataille, vous seriez convaincu que nous n'avons rien exagéré. Oui, il est des cas, malheureusement trop nombreux, où, courbant sous le joug de la nécessité, le praticien doit choisir entre deux vies qu'il avait mission de sauver toutes deux : et si vous aviez éprouvé les angoisses qui torturent alors le cœur de l'honnête homme, vous auriez peut-être un peu plus d'indulgence pour celui qui se décide à l'embryotomie.

Mais, a dit M. Bégin, pourquoi se presser de faire avorter

la femme? Pourquoi désespérer si tôt des ressources de la nature? Êtes-vous bien sûr de votre diagnostic? n'est-il pas possible que les articulations pelviennes ramollies permettent, au moment de l'accouchement, un agrandissement du canal pelvien suffisant pour laisser passer un enfant d'un petit volume? Pourquoi enfin ne pas compter un peu sur la possibilité de l'accouchement prématuré?

Messieurs, toutes ces illusions sont permises dans certaines conditions, alors, par exemple, que le bassin offre de 7 à 9 centimètres dans son plus petit diamètre; mais dans les cas extrêmes qui nous occupent, il n'y a plus d'espoir possible. De 5 à 6 centimètres ou au-dessous, nous l'avons déjà dit, une erreur de diagnostic n'est pas supposable, et à moins de compter sur une exception presque impossible, l'enfant viable ne pourra traverser vivant les voies rétrécies du bassin.

Quant à l'accouchement prématuré, ce serait folie que d'espérer en lui. La provocation de l'accouchement avant terme nécessite, pour être pratiquée avec succès, des dimensions bien supérieures, et tous les accoucheurs savent très bien qu'il serait insensé de vouloir la tenter au-dessous de 6 centimètres et demi. Je n'insisterai donc pas davantage sur ce point.

Pour légitimer la préférence que nous accordions à l'embryotomie, et par suite à l'avortement, nous avons fait remarquer qu'en ne considérant que la question du chiffre, l'avantage restait encore à cette opération. Ce n'est pas, avons-nous dit, les résultats immédiats de l'hystérotomie, mais les résultats éloignés qu'il faut envisager. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle tue trois femmes sur quatre et qu'en supposant, ce qui n'est pas exact, tous les enfants vivants au moment de leur naissance, vous n'en verrez pas 40 sur 100 atteindre l'âge auquel vous avez sacrifié la mère.

Cette considération a paru puérile à M. Bégin; nous lui demandons la permission de lui reconnaître encore une grande valeur. Car une femme qui meurt à trente ans était arrivée à cet âge où elle peut rendre à la société et à la

famille tous les services qu'elle en a reçus, payer enfin la dette qu'elle a contractée, tandis que le nouveau-né imposera pendant longtemps encore de nombreux sacrifices à la société et à la famille, auxquelles bien probablement sa mort prématurée le forcera à faire banqueroute.

Notre honorable confrère a fait valoir un argument que j'avais oublié de mentionner dans mon rapport. En comparant les dangers de l'avortement et ceux de l'hystérotomie, je n'avais pas signalé les conséquences possibles de l'avortement. Je m'empresse de reconnaître la justesse de son observation : toutefois il ne faut pas s'en exagérer l'importance. Si, en effet, l'avortement illicite est souvent dangereux pour la mère, c'est qu'il est souvent provoqué par des mains maladroites, et que la pensée du crime rend plus maladroites encore; c'est qu'enfin les malheureuses qui s'y soumettent ne prennent le plus souvent aucune des précautions les plus indispensables. Je crois pouvoir assurer que, pratiqué dans des conditions favorables et par un homme prudent et sage, il sera, dans la majorité des cas, complétement innocent.

Ajoutez que les femmes mal conformées jouissent, en général, d'une bonne santé, ce qui contribue encore au succès de l'opération. Il est, en effet, sous ce rapport, une distinction très importante à faire, distinction sur laquelle je reviendrai en répondant à M. Danyau : c'est que l'avortement qui survient spontanément, ou qui est provoqué dans le cours d'une maladie aiguë, ou chez une femme épuisée par une affection chronique ou des vomissements incoercibles, offre une gravité beaucoup plus grande que celui qui survient chez un individu bien portant.

Que l'Académie, a dit, en terminant, notre collègue, se garde donc d'adopter les propositions de la commission. Elle a une autre mission à remplir, mission bien plus élevée et plus conforme à sa dignité. Au lieu d'encourager par un semblable arrêt les femmes rachitiques à faire des enfants, qu'elle éveille la sollicitude des mères de famille, et qu'elle

les avertisse des dangers auxquels elles exposent leurs filles contrefaites en les mariant sans avoir préalablement pris l'avis des hommes de l'art. Sur ce point, nous sommes complétement de l'avis de l'honorable M. Bégin, et nous nous associons de tout cœur au vœu qu'il vient de former; mais qu'il nous permette de lui faire observer qu'à son tour il déplace la question. Nous n'avions pas à traiter des moyens préventifs, mais bien des moyens curatifs. Privez, s'il est possible, et je crois que vous aurez de la peine, les filles rachitiques des rapprochements sexuels, rien de mieux; mais quand le mal existe, il ne peut plus être question que de chercher le meilleur remède.

Enfin notre honorable confrère, prévoyant qu'à la rigueur un cas peut se rencontrer où l'avortement deviendra une nécessité, impose au médecin non pas seulement l'obligation d'une consultation, mais encore l'intervention de l'autorité civile. Nous avouons, messieurs, avoir eu la même pensée; mais après y avoir mûrement réfléchi, nous n'avons pas voulu la consigner dans notre rapport. Il nous a semblé, en effet, qu'il y avait quelque chose de blessant pour notre dignité à faire intervenir dans une discussion purement médicale une autorité étrangère, et nous croyons trouver dans notre conscience et dans les conseils éclairés de nos confrères une garantie suffisante pour nous dispenser de recourir à un commissaire de police.

J'ai essayé d'improviser une réponse aux principales objections formulées par M. Bégin. Je ne me dissimule pas tout ce que celle-ci a d'incomplet; mais l'Académie et M. Bégin lui-même me tiendront compte, j'espère, des obligations imposées au rapporteur.

Je vous demande la permission de renvoyer à la séance prochaine la réponse que je voulais faire à la remarquable argumentation de M. Danyau.

— M. CHAILLY : Les raisons qu'on allègue aujourd'hui pour annihiler le travail de M. Lenoir ne me semblent point suffisantes : déjà de pareilles objections avaient été faites

autrefois, quand il s'est agi d'introduire en France l'accouchement prématuré artificiel ; elles s'étaient aussi reproduites à l'occasion de la céphalotripsie proposée pour remplacer l'opération césarienne. Et quand on s'est enfin décidé à préférer le céphalotribe, beaucoup de praticiens, se laissant aller à une fausse sensibilité, attendaient que l'enfant eût succombé à la prolongation du travail, avant d'oser porter sur lui les ciseaux de Smellie ou le céphalotribe : on ne tuait pas l'enfant, mais on le laissait mourir, sans calculer que la mère, épuisée par les longues heures d'un travail impuissant, succombait ensuite pendant ou peu après l'opération qui devait la délivrer.

Il n'a fallu rien moins que l'insistance de M. Velpeau et mes nombreux efforts, pour que l'on se décidât à agir en temps utile avant l'épuisement de la mère, l'enfant fût-il encore vivant.

Or, que propose M. Lenoir ? De sacrifier, pendant la grossesse, l'enfant à la mère, quand à terme on n'aurait d'autre moyen d'agir que par l'opération césarienne. Il propose de faire, pendant la grossesse, ce que nous faisons tous à terme dans les cas qui le permettent, et notez qu'à terme ce sacrifice est autrement pénible, qu'il ne l'est sur un fœtus non encore viable.

Remarquez aussi que l'opération proposée par M. Lenoir, M. P. Dubois l'a pratiquée et la préconise dans ses écrits. M. Danyau s'est depuis longtemps prononcé dans le même sens, tout en ajoutant qu'il ne renonce pas à pratiquer l'opération césarienne dans les circonstances qui lui sembleraient favorables. Mais quelles sont ces circonstances ? MM. Dubois et Danyau admettent qu'à la campagne on sauve une femme sur cinq, mais ils vous ont certifié tous deux qu'à Paris l'opération est constamment mortelle pour la mère.

Comment se décider à faire une opération constamment mortelle pour la mère, et bien souvent aussi pour l'enfant, tandis que vous pouvez, par une autre opération, sauver toujours la mère ? Aussi cette opération, tous l'acceptent, la pratiquent, et cependant tous craignent de sanctionner une

pratique qui est la leur par un vote favorable à M. Lenoir.

Qu'il ne soit pas dit que l'Académie de médecine aura annulé un travail de cette importance. C'est pourquoi j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie une proposition qui n'engage en rien sa responsabilité, mais qui lui fait rendre au travail de M. Lenoir l'honneur qu'il mérite. Voici la proposition : Adresser des remercîments à M. Lenoir, et renvoyer son remarquable travail au comité de publication.

— La discussion sera continuée à la prochaine séance.

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Maisonneuve présente à l'Académie une pièce anatomique d'une femme qui a succombé, à la suite d'un coup de feu, à la région cervicale, et sur laquelle il avait été obligé de pratiquer la ligature de l'artère vertébrale, opération qui n'avait jamais été faite. Elle avait été rendue nécessaire par les hémorrhagies incessantes qui résultaient de la blessure de l'artère par un fragment de l'apophyse transverse de la cinquième vertèbre brisée par la balle. La fracture de cette apophyse avait, d'autre part, singulièrement facilité l'opération en dégageant sur ce point l'artère de son canal osseux et en la rendant directement accessible ; on avait fait une double ligature sur les deux bouts, supérieur et inférieur, comme cela se pratique à la suite des plaies par armes à feu : l'hémorrhagie ne s'est pas reproduite, mais la suppuration s'est fait jour dans le canal rachidien, et la malade a promptement succombé à cette complication.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Impressions médicales d'un voyage dans les Pyrénées pendant l'été de 1845, par le docteur Seux. Brochure in-8. 1846.

2. Visite aux enfants crétins de l'Abendberg, dans le canton de Berne, par le même. In-8.

3. Bulletino delle science mediche. Janvier.

4. Journal des connaissances médico-chirurgicales, 15 mars.
5. Répertoire de pharmacie. Mars.
6. Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, n. 13.
7. Journal des vétérinaires du Midi. Février.
8. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Mars.
9. Gazette médicale de Paris, n. 11.
10. L'Union médicale, n. 30 à 32.
11. Gazette des hôpitaux, n. 30 à 32.
12. Table de mortalité de la ville de Londres.
13. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 10.
14. Thèses de la Faculté de médecine de Paris, depuis le numéro 1 jusqu'au numéro 76.

SÉANCE DU 23 MARS 1852.

PRÉSIDENCE DE M. MÉLIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur HOUEIX sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans les communes de Compenéac et Angan (Morbihan). (*Commission des épidémies.*)

II. Un rapport de M. le docteur BENECKI sur une épidémie de fièvre qui a régné en 1850 et 1851, dans la commune d'Enchenberg (Moselle). (*Même commission.*)

III. Un rapport de M. le docteur BUCQOY sur une épidémie de suette miliaire qui a régné en 1851 dans plusieurs communes du canton de Roisel. (*Même commission.*)

IV. Un rapport de M. le docteur CHARPENTIER (1), inspecteur de l'établissement thermal de Saint-Amand (Nord), sur le service médical de cet établissement pendant la saison de 1851. (*Commission des eaux minérales.*)

V. Six rapports de MM. les inspecteurs des eaux minérales des arrondissements de Dax et de Saint-Sever, sur le service médical de ces établissements, pendant l'année 1851. (*Même commission.*)

VI. Un mémoire explicatif et le modèle d'un appareil inventé par MM. BIDAULT et BONDU, auquel appareil ils donnent le nom de *scarificateur-ventouse.* (*Commissaires :* MM. Bricheteau, et Poiseuille.)

(1) Voyez son ouvrage : *Traité des eaux et des boues thermo-minérales de Saint-Amand*, Paris, 1852. In-8.

VII. La formule d'un remède présenté comme propre à guérir les affections rhumatismales. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VIII. La recette et l'échantillon d'un remède antirhumatismal. (*Même commission.*)

IX. La recette et l'échantillon du remède que la dame RAVRY propose, comme pouvant guérir diverses maladies. (*Même commission.*)

X. La recette et l'échantillon d'une eau dite *hémostatique*, présentés par MM. DEHANNOT et MAYER, de Belfort. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

XI. Deux lettres par lesquelles M. le ministre prie l'Académie de hâter son rapport sur les remèdes qui lui ont été soumis par MM. SCHOPP et Mme LOUISE. (Les rapports sur ces deux spécifiques ont été transmis au ministère le 17 mars courant.)

XII. M. le ministre consulte l'Académie sur les suites à donner à la demande de M. BARRESWIL, qui réclame, pour le tannate de quinine, le bénéfice du décret du 3 mai 1850.

XIII. M. le ministre de la guerre accuse réception du rapport sur la culture du pavot et la récolte de l'opium en Algérie, et remercie l'Académie de cette communication.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettres de MM. SCROTTER, secrétaire général de l'Académie des sciences de Vienne (Autriche), et BROECX, commissaire-directeur de la Société de médecine d'Anvers, relatives aux échanges scientifiques entre ces Sociétés et l'Académie de médecine. (*Renvoyées au bureau de l'Académie.*)

II. Nouvelle note de M. le docteur PEIXOTO, de Rio-de-Janeiro, intitulée : *Continuation de la onzième observation de ligature de la carotide droite, à son origine trachéo-céphalique.* (*Commission nommée.*)

III. Lettre de M. FAVE, docteur-médecin, qui transmet à l'Académie plusieurs paquets de la poudre qu'il avait pro-

posée en d'autres temps pour un nouveau traitement de la fièvre intermittente, de la dyssenterie et du choléra. (*Renvoyée à la commission nommée.*)

IV. M. LIEGEY, à Rambervillers, soumet au jugement de l'Académie une nouvelle note sur le typhus des végétaux, typhus des animaux et typhus de l'espèce humaine, se succédant dans une même localité, etc., etc. (*Commission des épidémies.*)

V. Nouvelles observations à l'appui du mémoire intitulé : *Recherches sur le traitement des fièvres dites à quinquina*, par MM. les docteurs LÉONARD et DIEU. (*Renvoyées à la commission déjà nommée.*)

—

RAPPORT.

Sur un nouveau procédé pour la recherche de l'acide arsénieux dans les matières soit animales, soit végétales, par M. JACQUEZ, docteur en médecine à Lure (Haute-Saône). (*Commissaires :* MM. Chevallier et Caventou, *rapporteur.*)

Messieurs, après les progrès aussi remarquables qu'inespérés de la chimie légale relative à l'arsenic dans ces derniers temps, et les résultats si nets et si précis qu'elle nous présente aujourd'hui, on ne pouvait recevoir un nouveau travail sur un tel sujet sans éprouver un sentiment d'intérêt et je dirai presque de curiosité ; aussi concevra-t-on l'empressement que nous avons dû mettre à lire le mémoire de M. Jacquez, et ce n'est pas dans cette docte enceinte que l'on en sera surpris. Nous pouvions raisonnablement compter sur quelque nouveau progrès, et l'Académie va juger jusqu'à quel point M. Jacquez a répondu à notre attente.

Rendons d'abord justice à la réserve si pleine de modestie de l'auteur, qui, dans un chapitre spécial où il cherche à faire prévaloir les avantages que lui semble présenter son procédé, s'exprime ainsi :

« Quoique je tâche de me garder de toute prévention paternelle, je sens qu'il est bien facile de s'y laisser prendre,

et que je pourrais, avec toute bonne foi, aller plus loin que la vérité ; j'ai lieu de craindre aussi qu'il ne m'échappe quelques erreurs, quelques hérésies scientifiques, car j'ai bonnes raisons de me défier de mes connaissances en pareille matière; mais comme je ne veux pas que mon amour-propre d'auteur prétende à autre chose qu'au vrai et à l'utile, je m'adresse à des juges qui sauront distinguer le vrai du faux et réduire cette communication à sa juste valeur. Comptant ainsi sur la sévérité et la justice de leurs appréciations, j'exposerai avec plus de liberté le bien que je pense de ce procédé que je soumets à leur jugement.

» Naturellement j'en dirai peu de mal, ajoute M. Jacquez, cependant je dois avouer qu'il est un peu long lorsqu'on le suit dans tous ses temps ; mais je crois qu'il rachète bien ce défaut par les bons résultats qu'il donne. »

Tel est, messieurs, le jugement porté par M. Jacquez lui-même sur son œuvre ; vous en reconnaîtrez comme nous la conviction et la sincérité. Aussi vos commissaires se sont-ils fait un devoir de répéter scrupuleusement les expériences de ce médecin, et de vérifier si les bons résultats qu'il annonce méritent d'être recommandés dans la pratique de la science médico-légale.

Le procédé de M. Jacquez s'exécute en cinq temps :

1° A faire avec les matières suspectes un bouillon alcalin qui dissolve tout l'acide arsénieux qu'elles peuvent contenir.

2° A précipiter ce dernier par l'acétate de chaux et à rendre le précipité plus complet au moyen d'alcool alcalin, après évaporation de la presque totalité de l'eau.

3° A éliminer la matière animale soluble par plusieurs lavages avec du même alcool alcalin (à 1 p. 100 de potasse).

4° A reprendre l'acide arsénieux à la chaux au moyen d'alcool plus concentré et chargé d'un faible excès d'acide sulfurique.

5° Enfin, à évaporer cet alcool acide, à carboniser le résidu par l'acide sulfurique, aidé au besoin d'un peu de papier à filtre, mais sans jamais pousser jusqu'à dessiccation, et à reprendre l'acide arsénieux par l'eau bouillante, en trai-

tant par celle-ci le charbon encore humecté par un reste d'acide sulfurique.

Pour quiconque a l'habitude des expérimentations chimico-légales, et au point de vue de l'état actuel de la science, un tel procédé peut être jugé à la simple lecture, et les raisons ne nous manqueraient pas pour le prouver ; mais cette méthode serait imprudente en médecine légale, où la déduction n'a de valeur que par les faits : aussi, autant par devoir envers l'Académie que par estime pour les intentions de l'auteur, son procédé a-t-il été répété par les soins de l'un de nous, et l'Académie pardonnera les détails nécessaires que nous allons lui exposer vu l'importance du sujet.

Procédé de M. Jacquez. — 1° On fit bouillir pendant deux heures 20 grammes d'un foie arsenical (ce foie provenait d'une personne morte empoisonnée par l'arsenic) avec 60 grammes d'eau distillée additionnée de 40 centigrammes de potasse pure, en ayant soin de remplacer l'eau qui s'évaporait, de manière à empêcher le liquide de diminuer de plus de moitié; on laissa refroidir le liquide, on le passa avec une légère expression, puis on lava le résidu avec de l'eau distillée, et cette liqueur fut ajoutée à la première.

2° Ce bouillon alcalin fut évaporé jusqu'à réduction de moitié, puis on y ajouta 40 centigrammes de chaux dissous dans 5 grammes d'eau distillée; on continua l'évaporation jusqu'à consistance sirupeuse; puis, après refroidissement, on y versa 40 grammes d'alcool à 34 degrés contenant 1 pour 100 de potasse.

3° Après trois heures de contact au moins, l'alcool fut décanté et remplacé par une quantité nouvelle : on fit ainsi trois à quatre lavages semblables, et lorsque l'alcool ne fut plus sensiblement coloré, on fit un dernier lavage, mais cette fois sans l'addition de potasse.

4° Les lavages alcooliques étant mis de côté, on traita le résidu insoluble par 20 grammes d'alcool rectifié (à 40 degrés ou au moins à 36 degrés), mais additionné de quelques gouttes d'acide sulfurique, de manière à donner au mélange une réaction acide (15 gouttes suffisent ordinairement pour

100 grammes d'alcool) ; on agita de temps en temps et l'on filtra au bout d'une heure. La liqueur ainsi obtenue fut partagée en deux parties. La première fut soumise à l'action de l'hydrogène sulfuré et ne donna ni coloration ni précipité même au bout de plusieurs jours.

5° Quant à la seconde partie, elle fut évaporée en consistance d'extrait, et carbonisée par l'acide sulfurique à la manière ordinaire ; le liquide obtenu avec le charbon et l'eau distillée fut aussi traité par l'hydrogène sulfuré et ne donna aucune trace arsenicale.

Les bons résultats annoncés par l'auteur ayant été nuls, on rechercha dans quel moment de l'opération s'était effectuée la perte du poison, car on ne pouvait douter de sa présence : on reprit en conséquence, et successivement, les différents résidus, dépôts et liqueurs des opérations précédentes, et on les soumit aux traitements suivants :

Les dernières liqueurs précédemment soumises à l'action de l'hydrogène sulfuré furent évaporées à siccité et le résidu carbonisé par l'acide sulfurique ; le produit, soumis à la méthode de Marsh, donna quelques traces arsenicales.

Le dépôt calcaire resté sur le filtre au quatrième temps du procédé de l'auteur fut aussi soumis à la carbonisation sulfurique, puis à la méthode de Marsh, et ne donna aucune trace arsenicale.

Les liqueurs alcooliques provenant des lavages prescrits au troisième temps du procédé furent aussi évaporées à siccité, carbonisées et soumises à l'action de l'hydrogène naissant ; elles ne donnèrent non plus aucune trace arsenicale.

Enfin on reprit le foie épuisé par le bouillon alcalin du premier temps et on lui fit subir la carbonisation sulfurique ; le liquide obtenu donna par la méthode Marsh quelques faibles traces arsenicales.

Tels sont, messieurs, les faits qui résultent de l'exécution rigoureuse du procédé en cinq temps de M. Jacquez : la conclusion s'en tire d'elle-même, et nous aurions pu vous la proposer immédiatement ; mais nous avons voulu expérimenter en regard et comparativement l'un des procédés

connus, je veux parler du procédé par la carbonisation sulfurique rangé parmi les plus suivis, et vous allez juger de sa supériorité sur celui soumis à votre tribunal.

20 grammes du même foie empoisonné par l'arsenic furent carbonisés par l'acide sulfurique, puis traités par l'acide azotique et enfin l'eau distillée ; la liqueur claire qu'on obtint fut soumise à l'action de l'hydrogène sulfuré : au bout de deux jours, il se déposa un abondant précipité de sulfure jaune d'arsenic, lequel, traité par l'acide sulfurique et soumis à la méthode de Marsh, donna de nombreuses taches arsenicales.

1 simple gramme du même foie, traité par le même procédé, donna finalement près de 15 taches arsenicales.

De ces faits, il faut nécessairement conclure que le procédé de M. Jacquez doit être rejeté par trois principales raisons qui n'auront pas manqué, messieurs, de frapper vos esprits : la première, parce qu'il n'est pas exact et qu'il tend à disséminer la substance toxique, au lieu de la rassembler dans la plus petite quantité possible du dissolvant ; la seconde, parce que les opérations longues et compliquées qu'il nécessite peuvent devenir des causes d'erreurs ; la troisième enfin, parce que ces opérations sont au moins inutiles, puisqu'en dernier lieu, pour avoir un résultat certain, on est obligé d'avoir recours à la carbonisation sulfurique ordinaire.

Malgré l'insuccès des efforts de M. Jacquez, nous n'en reconnaissons pas moins tout ce qu'ils ont de louable, et c'est à ce titre que nous avons l'honneur de vous proposer de lui adresser des remerciements et de déposer son mémoire aux archives. (*Adopté.*)

—

Discussion sur le rapport de M. CAZEAUX, *relatif à l'avortement provoqué.*

M. VELPEAU : Depuis que j'ai émis, en France, l'un des premiers, que l'avortement pouvait être provoqué dans les cas de rétrécissement extrême du bassin, je n'ai rien vu qui

puisse me faire renoncer à mon opinion, car l'opinion contraire se fonde plus sur le sentiment que sur la raison.

Mais que l'on réfléchisse aussi, et l'on verra combien est pénible la situation d'un médecin qui, consulté par une femme enceinte, est obligé de lui répondre : Au terme de votre grossesse vous mourrez et votre enfant mourra très probablement aussi, car l'opération césarienne sauve peu d'enfants, et je ne puis rien pour prévenir ce résultat. Comment se résoudre à sacrifier les jours de la mère pour conserver un être qui peut à peine passer pour un être humain, et qui est sans valeur dans la société ? Comparez le chagrin de la famille dans les deux cas, celui de la mort de la mère ou celui du sacrifice de l'embryon.

On dit : Si la femme est enceinte, c'est qu'elle l'a bien voulu. Mais il peut se faire aussi que ce ne soit aucunement la faute de la femme et qu'elle ignorât complétement, à une première grossesse, la conformation vicieuse du bassin dont elle était atteinte. Je ne crois pas que dans un cas pareil la morale puisse commander à l'accoucheur de la laisser mourir.

Quant à l'abus que l'on pourrait faire du principe, cette crainte est fondée ; mais cela est dû en partie à la difficulté d'une mensuration exacte, et je me rappelle, à ce propos, l'exemple singulier, qui m'est arrivé, d'une femme qui accoucha naturellement au moment même où je m'efforçais d'expliquer aux élèves pourquoi l'accouchement ne pourrait pas se faire.

Mais les erreurs de ce genre ne sont pas possibles avec un rétrécissement de 2 pouces ou 6 centimètres, mesure indispensable pour autoriser l'avortement provoqué. Quant au danger de l'opération, il est à peu près nul ; il ne succombe pas une femme sur cinquante.

En résumé, je pense que l'Académie ferait bien en déclarant que M. Lenoir s'est conformé aux règles d'une bonne pratique, et en renvoyant son mémoire au comité de publication.

— M. ADELON : Il est impossible de ne pas reconnaître, avec l'universalité des accoucheurs, qu'il se présente quelquefois, dans la pratique des accouchements, des cas malheureux et douloureux, où, à l'époque normale de l'accouchement, il y a impossibilité que l'enfant sorte par les voies naturelles, et où l'accoucheur est dans la nécessité d'opter entre deux opérations : l'une, l'*embryotomie* appliquée à l'enfant et déterminant toujours sa mort; l'autre, l'*opération césarienne* appliquée à la mère, opération non aussi absolument et certainement mortelle pour elle, que l'est l'embryotomie pour l'enfant, mais qui cependant la fait périr le plus souvent, au moins trois fois sur quatre.

Le droit d'exécuter la première de ces opérations fut longtemps mis en question; et longtemps même la règle fut de ne pratiquer l'*embryotomie*, qu'au cas où il était reconnu que l'enfant était *mort*, ou paraissait condamné à devoir prochainement mourir.

Toutefois, c'est en raison de cette nécessité, dans laquelle se trouve quelquefois l'accoucheur, de pratiquer, ou l'*embryotomie* qui est toujours mortelle pour l'enfant, ou l'*opération césarienne* qui l'est presque toujours pour la mère, qu'a été posée, dans tous les livres anciens de *médecine légale*, pour les cas d'accouchements reconnus impossibles sans le recours à l'une ou à l'autre de ces deux opérations, la question de savoir *lequel on devait sacrifier de la mère ou de l'enfant.*

Cette question a été beaucoup discutée, et résolue diversement et en théorie et dans la pratique. Mais au milieu de toutes les dissidences, le plus grand nombre des hommes de l'art sont tombés d'accord sur ce point : que la question ne pouvait pas être résolue d'une manière absolue et générale, mais qu'il fallait laisser chacun agir en chaque espèce d'après les circonstances de l'espèce, et d'après ses lumières médicales, et d'après ses sentiments intimes. L'histoire de l'art nous apprend que, dans ces cas malheureux, les hommes de l'art ont tour à tour appliqué ou l'une ou l'autre de ces deux opérations, et que le plus souvent ne se décidant pour l'une ou pour l'autre de ces deux opérations qu'après

une longue attente, il en résultait la mort de la mère et celle de l'enfant.

Il y a un demi-siècle, qu'en vue du salut de l'enfant, on imagina de substituer à l'opération de l'*embryotomie* la provocation de l'accouchement au septième mois de la grossesse, ce qu'on appelle l'*accouchement prématuré artificiel*. Ainsi, en faisant naître l'enfant à une époque de sa vie intra-utérine où il est assez développé pour pouvoir vivre séparé de sa mère, on ne le soumettait plus à une opération absolument mortelle pour lui; on n'exerçait plus sur lui un acte directement homicide; et d'autre part, il pouvait arriver qu'en devançant ainsi l'époque de l'accouchement, celui-ci, à cause du moindre volume de l'enfant, fût alors possible. Nul doute que cette pratique de l'accouchement prématuré artificiel ne soit un progrès : certainement l'enfant de sept mois est moins gros que l'enfant à terme; et combien on voit d'enfants nés à sept mois survivre! Mais malheureusement cet accouchement artificiel, provoqué à sept mois, n'obvie pas à tous les cas, et il est des degrés d'étroitesse du bassin où l'enfant de sept mois est encore trop gros pour pouvoir passer à travers ce canal osseux.

C'est alors que, pour ces cas malheureux, on a proposé d'étendre la pratique de l'avortement provoqué à sept mois de la grossesse, à la provocation de cet avortement dans les premiers mois de la gestation, en un mot, à une époque de la vie intra-utérine de l'enfant telle, que cet enfant soit assez petit pour traverser le bassin, quelque difforme et étroit que soit celui-ci. Ainsi, sans doute, on affranchit la mère de toute opération dangereuse et mortelle qu'il aurait fallu pratiquer sur elle à l'époque normale de l'accouchement : mais alors le sacrifice de l'enfant est résolu et consommé; l'*avortement à trois mois* le tue tout aussi bien que l'*embryotomie* exécutée à l'époque normale de l'accouchement.

Or, telle est l'opération que, dans trois grossesses successives de la femme Julie Gros, ont appliquée à cette femme, d'abord M. le docteur Cazeaux, ensuite M. le professeur P. Dubois, et enfin M. le docteur Lenoir. Ces accoucheurs

s'étant assurés que le bassin de cette femme n'avait que 5 centimètres 1/2 au diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur; ayant dès lors la certitude qu'à l'époque normale de l'accouchement celui-ci nécessiterait l'embryotomie ou l'opération césarienne, la première certainement mortelle pour l'enfant, la seconde faisant mourir la mère trois fois sur quatre; ces accoucheurs, dis-je, préférèrent provoquer l'avortement à trois mois de la grossesse, et en chacun des cas la femme a promptement guéri.

Tel est le cas soumis à l'appréciation de l'Académie. Nous disions tout à l'heure que, jusqu'à ce jour, il avait été reconnu impossible de prononcer d'une manière générale et absolue sur la question de savoir lequel, dans ces cas d'accouchements impossibles, on doit sacrifier de la mère ou de l'enfant. Nous disions qu'on laissait à chaque accoucheur à agir en chaque espèce d'après les circonstances de l'espèce, et d'après ses lumières et ses sentiments intimes. Or, déjà l'Académie ne peut faire moins qu'appliquer ce principe à MM. Cazeaux P. Dubois et Lenoir, c'est-à-dire reconnaître le droit qu'ils ont eu d'agir comme ils l'ont fait, et de consigner dans le recueil de ses travaux la triple observation qu'ils lui ont présentée.

Mais M. Lenoir a exprimé de plus, à la fin du mémoire dont il vous a fait lecture, le désir que l'Académie émît une opinion sur la pratique de provoquer l'avortement aux premiers mois de la grossesse, dans tous les cas où il y aurait constatation d'une étroitesse du bassin telle qu'il y aurait nécessité, à l'époque normale de l'accouchement, de recourir soit à l'embryotomie, soit à l'opération césarienne.

En outre, votre commission a applaudi à ce désir exprimé par M. Lenoir, et voulant répondre à ce désir, elle vous propose, par l'organe de son rapporteur, de déclarer que, dans tous les cas où il y a certitude qu'à l'époque normale de l'accouchement celui-ci ne pourra être terminé sans le secours de l'embryotomie ou de l'opération césarienne, il y a pour l'accoucheur *droit* et *devoir*, s'il y a toutefois consentement de la mère et de la famille, de provoquer l'avortement dès les premiers mois de la grossesse, et, par consé-

quent, pour parler le langage des anciens auteurs de médecine légale, de *sacrifier l'enfant.*

Je pourrais peut-être, messieurs, comme homme, comme médecin, comme individu isolé, exprimer sur le fond des choses le même avis que votre commission, que votre rapporteur; mais je pense que l'Académie ne doit pas prononcer de même. En demandant ainsi l'opinion spéciale de l'Académie, on veut que cette opinion devienne règle, presque une loi pour tous les praticiens, pèse sur le libre arbitre de tous ceux-ci de tout le poids attaché à la décision d'un corps savant; et j'aime mieux que l'Académie reste fidèle au principe suivi jusqu'à ce jour, savoir que chaque accoucheur se dirige en chaque espèce selon ses lumières médicales et sa conscience intime. Il est dans la pratique de notre art beaucoup de choses qui ne sont pas susceptibles d'être réglementées, qu'il est même dangereux de réglementer, et qui, pour être admises dans la pratique, y être acceptées et y devenir dominantes, doivent attendre les résultats de l'expérience et du concours simultané et successif de tous les médecins. Or est de ce genre, selon moi, la pratique de l'avortement provoqué aux premiers mois de la grossesse pour les accouchements reconnus impossibles sans l'emploi de l'embryotomie ou de l'opération césarienne; et cela est d'autant plus de cette pratique, qu'elle soulève des objections étrangères à la médecine proprement dite, et qui touchent à la conscience intime et à des sentiments religieux.

Je propose donc à l'Académie de ne pas adopter les six premières conclusions qui terminent le rapport; de ne conserver que les 7e et 8e conclusions, savoir : 1° celle qui vote des remerciements à M. Lenoir, et le renvoi de son mémoire au comité de publication; 2° celle qui engage les accoucheurs qui se croiraient obligés, pour cas d'accouchements reconnus impossibles, de provoquer l'avortement, de ne le faire qu'avec le concours et l'aide de confrères expérimentés et présentant le plus possible toutes garanties de savoir et de probité. Je lui propose enfin de faire à la question de M. Lenoir la réponse suivante : l'Académie reconnaît

le droit qu'ont eu MM. Cazeaux, P. Dubois et Lenoir d'agir comme ils l'ont fait, dans les soins qu'ils ont eu à donner à la femme Julie Gros, dans les conditions où était cette femme quand elle a réclamé leur secours; mais elle ne croit pas avoir le droit de prescrire cette pratique comme règle, comme devoir aux accoucheurs qui se trouveraient en des situations semblables; elle croit que doit être laissé aux accoucheurs le droit de se déterminer en chaque espèce d'après leurs lumières et leur conscience. Elle estime surtout que la question posée par M. Lenoir, de quelque importance que soit sa solution dans la pratique des accouchements, n'est pas exclusivement résoluble par des considérations médicales, et que l'accoucheur doit en chercher, dans chaque espèce, la solution dans ses sentiments intimes.

— M. Cazeaux : J'adopte pleinement les conclusions de M. Adelon, car celles de la commmission ne sont point aussi absolues qu'on semble le croire. Dans tout traité de chirurgie, vous voyez que dans tel cas le chirurgien *doit* amputer; notre conclusion n'a rien de plus absolu quand nous disons que l'accoucheur peut et doit provoquer l'avortement. Dans l'un comme dans l'autre cas, on laisse chaque praticien juge des faits particuliers.

Quelques mots de réponse maintenant à M. Danyau. J'ai repoussé l'avortement dans tous les cas où il n'y avait pas d'obstacle mécanique à l'accouchement, et j'ai pris pour type, les vomissements incoercibles. Je me fondais sur trois raisons :

1° Ces vomissements sont très rarement mortels;

2° L'avortement alors est rarement suivi de succès;

3° Il est difficile de connaître le moment opportun pour agir.

Pour renverser ces arguments, M. Danyau a cité quinze cas de mort par vomissement, rassemblés dans la pratique contemporaine de tout pays. Il a rapporté six cas de guérison après l'avortement; il n'y a pas joint les cas de mort qui ne sont point publiés.

Il me semble que des faits aussi peu nombreux ne peuvent

ni détruire ni affaiblir la valeur de mes raisons; ce qui le prouve, c'est que M. Danyau lui-même n'a pas conclu dans son argumentation; il a hésité. Il savait que, dans un cas où la mort avait été considérée comme inévitable par MM. Dubois et Chomel, la malade guérit sans avortement. Au contraire, dans les cas de rétrécissement, la mort est certaine, et c'est cette certitude que je crois indispensable pour autoriser l'avortement.

— M. Danyau : Je n'ai que quelques mots à répondre à M. Cazeaux. L'honorable rapporteur me reproche de l'hésitation, de l'indécision. Cela ne pouvait être autrement dans une question encore à l'étude. Ce que je veux, je l'ai dit en terminant, et M. le rapporteur ne l'a point rappelé, savoir : que dans une question aussi grave que celle des vomissements incoercibles, on tienne compte des faits que j'ai fait connaître; quel que soit leur nombre, ils prouvent ce que j'ai voulu établir, en montrant que les vomissements qui compliquent la grossesse, peuvent être, dans quelques cas, portés au point de faire périr les femmes. M. Cazeaux ne nie pas ce résultat, mais il le regarde comme exceptionnel.

Dans les cas cités, on voit aussi que l'avortement provoqué a quelquefois sauvé les femmes épuisées; M. Cazeaux, tout en le reconnaissant, voudrait ne pas en tenir compte. Pour moi, je persiste dans l'opinion que j'ai émise, me tenant d'autant plus dans la réserve, que je n'ai point encore eu à me décider dans un cas de cette espèce, et que je reconnais en outre toute la valeur du troisième argument de M. Cazeaux relativement à la difficulté que l'on éprouve pour fixer le moment opportun d'opérer.

Les Anglais attendent peu; en France, peut-être on attend trop. Il s'agit de trouver un moyen terme, que de nouvelles observations pourront seules déterminer.

D'autres personnes m'ont encore reproché de n'avoir pas conseillé sans restriction l'avortement provoqué dans les cas de rétrécissement extrême du bassin. J'ai parlé de conditions particulièrement favorables pour l'opération césarienne; on

s'est demandé lesquelles ? Or, ces conditions me paraîtraient exister chez une femme qui, avertie à temps du danger et de l'avantage des deux opérations, se présenterait pleine de courage et d'espoir, chez laquelle aucune considération personnelle ne ferait taire la voix du sang, et qui serait disposée, pour sauver son enfant, à affronter les dangers de l'opération césarienne.

Elles se retrouveraient encore ces bonnes dispositions si la position sociale de cette femme lui permettait une nourriture substantielle, une habitation à la campagne ou aux portes de la ville, dans un air plus salubre.

L'opération césarienne, à Paris du moins, n'a guère été faite que dans des maisons d'accouchement; en les pratiquant au domicile même, nous rencontrerions des chances meilleures, et nous pourrions, jusqu'à un certain point, réaliser les conditions qui ont assuré à d'honorables praticiens de province des succès que nous n'avons point obtenus.

— M. Cazeaux : Je ne repousse pas d'une manière absolue l'opération césarienne; il est certain que si l'on venait à améliorer les conditions dans lesquelles on la pratique, elle devrait être préférée.

— M. Bégin : M. Cazeaux n'a pas formulé de réponse à la question posée par M. Lenoir; celle de M. Adelon me semble contradictoire, puisqu'il approuve le fait, tout en déclarant qu'il ne veut pas prononcer sur le principe. Je propose donc à l'Académie la déclaration suivante : Considérant qu'il y aurait danger à émettre un jugement quelconque sur l'avortement provoqué, pratiqué dans le but de conserver la vie gravement menacée de la mère, l'Académie déclare qu'elle ne délibère pas sur les sept conclusions scientifiques du rapport, et qu'elle abandonne à la conscience individuelle l'appréciation des cas qui peuvent paraître nécessiter cette opération, et la responsabilité de la conduite qu'ils croiront devoir adopter en conséquence.

— M. Moreau, pensant que les éléments de la discussion sont tout à fait insuffisants, propose l'ordre du jour.

— On demande la clôture de la discussion. — La clôture est mise aux voix et adoptée par l'Académie.

— On met aux voix les conclusions de M. Bégin et celles que M. Laugier dépose sur le bureau, celle-ci conçue en ces termes :

« L'Académie, considérant que la question soulevée est encore à l'étude, s'abstient d'émettre un avis.

» Elle propose le renvoi du mémoire de M. Lenoir au comité de publication. »

Après des épreuves douteuses, le secrétaire perpétuel fait remarquer qu'on n'est plus en nombre ; l'Académie se sépare sans rien statuer.

L'Académie avait été invitée à procéder à la nomination des commissions de prix.

Les scrutins ont été dépouillés ; mais, vu l'heure avancée, les résultats ne seront proclamés que dans la prochaine séance.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Traité sur les maladies chroniques qui ont leur siége dans les organes de l'appareil respiratoire, par M. le docteur Bricheteau. 1 volume in-8 de 650 p.

2. De l'immunité et de la susceptibilité morbides au point de vue de la clinique médicale. — Thèse soutenue par M. le docteur A.-T. Chrestien, de Montpellier. Brochure in-8.

3. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, tome XVII, n. 11.

4. Sur les avantages des bougies tortillées, tordues et coudées, par M. le docteur Leroy (d'Étiolles). Brochure in-8.

5. Funérailles du professeur Baud. — Discours de MM. les docteurs Vleminkx et Vandertaelen. Brochure in-8.

6. Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, 15 et 30 mars.

7. Recueil de médecine vétérinaire. Février.

8. Observations entomologiques, par M. le docteur Vallot, de Dijon Brochure in-8.

9. Recherches nouvelles sur le principe actif de la ciguë, par MM. Devay et Guillermond. Brochure in-8. Lyon, 1852.

10. Projet d'une amélioration dans l'hygiène publique, à obtenir par le développement populaire de l'usage des bains, sous la forme d'ablutions, par M. Aug. Viguier. Brochure in-8.

11. Journal de pharmacie et de chimie. Mars.

12. Revue médicale française et étrangère. 16 mars.

13. Journal des connaissances médicales pratiques, n. 12.

14. L'Union médicale, n. 33 à 35.

15. Gazette des hôpitaux, n. 33 à 35.

16. Gazette médicale de Paris, n. 12.

17. Table de mortalité de la ville de Londres.

18. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 11.

SÉANCE DU 30 MARS 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÉLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre de la guerre, qui transmet à la Compagnie trois nouveaux échantillons d'opium recueilli en Algérie. (*Renvoyée à une commission composée de* MM. Orfila, Grisolle, Rayer, Boullay et Chevallier, *rapporteur.*)

II. Tableau des vaccinations pratiquées dans les Basses-Alpes pendant l'année 1851. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Note de M. Mazade, pharmacien à Valence (Drôme), par laquelle il annonce à l'Académie avoir trouvé du nickel et du cobalt dans les eaux minérales de Neyrac. (*Renvoyé à la commission des eaux minérales.*)

II. Lettre de M. le docteur Michalski, de Vierzon, qui informe l'Académie de l'envoi qu'il lui fait d'un monstre né mort à huit mois de sa vie utérine. (La pièce annoncée n'est point encore parvenue dans les bureaux.)

III. Des fièvres intermittentes et de leur traitement, par le docteur Giusti, de Tripoli, en Syrie. (*Commission des succédanés du quinquina.*)

IV. Note de M. le docteur Leroy (d'Étiolles), intitulée : *Sur la classification et le diagnostic des rétrécissements de l'urètre.* (*Renvoyé à la commission d'Argenteuil.*)

V. Note de M. le docteur de Lignerolles, sur une opération césarienne suivie de succès. (*Commissaires :* MM. Danyau, Cazeaux, Velpeau et Dubois.)

— M. le président donne lecture des noms des membres nommés dans chaque commission des prix de l'Académie :

Prix de l'Académie. — MM. Villeneuve, Danyau, Adelon, Chevallier, Guibourt.

Prix Civrieux. — MM. Jolly, Bouillaud, Rostan, Bricheteau, Gibert.

Prix Portal. — MM. Cornac, Gerdy, Larrey, Gimelle, Bouvier.

Prix Itard.—MM. Mêlier, Roche, Collineau, Michel Lévy, Bousquet.

— L'ordre du jour appelle la délibération sur les conclusions du rapport de M. Cazeaux.

— M. Dubois demande à présenter quelques considérations sur l'avortement dans les cas de vomissements.

M. P. Dubois : Messieurs, indépendamment de la question de l'avortement provoqué dans les cas de rétrécissement extrême du bassin, notre collègue, M. Cazeaux, a cru devoir comprendre dans son travail la question de l'avortement provoqué dans le cas de maladies graves, compliquant la grossesse, et en particulier dans le cas de vomissements opiniâtres. Je viens répondre à cette partie du rapport, d'abord parce que mon nom et mon opinion y ont été cités de manière à ne pas me permettre de garder le silence, et ensuite parce que mon expérience personnelle ne sera peut-être pas tout à fait inutile à l'éclaircissement de cette grave et difficile question.

Après avoir plutôt exposé les arguments contraires à la provocation de l'avortement que discuté la question elle-même, notre collègue conclut à l'exclusion formelle de toute application de ce procédé dans les cas de vomissements.

Je reprendrai et j'apprécierai plus tard les motifs sur lesquels il se fonde, et la conclusion qui les suit.

Mais je demanderai d'abord à l'Académie la permission

de considérer la question d'un point de vue un peu plus étendu que ne l'a fait notre collègue.

Les états pathologiques graves que l'on observe chez les femmes enceintes, et qui rentrent dans le sujet qui nous occupe, peuvent être partagés en deux catégories.

Dans la première, se rangent les maladies qui sont intimement liées aux conditions mêmes que crée la grossesse; dans la seconde, se placent les maladies qui sont indépendantes de ces conditions : ce sont des états morbides intercurrents auxquels la présence de la grossesse donne une importance et une gravité qu'en l'absence de cette coïncidence fâcheuse ils n'auraient probablement pas eues. Les vomissements opiniâtres dont je dois surtout m'occuper appartiennent à la première de ces deux catégories, car ils ne sont que l'exagération heureusement assez rare de l'une des modifications fonctionnelles que la grossesse produit.

Ordinairement les maladies que je viens de rappeler n'influent pas à un assez haut degré et d'une manière assez fâcheuse, sur la santé générale des femmes enceintes, pour réclamer une médication tout à fait exceptionnelle. Cependant elles acquièrent parfois une gravité telle, que la vie des femmes enceintes en est réellement et sérieusement compromise. Il peut arriver alors, qu'après avoir vainement épuisé des traitements nombreux et variés, on soit réduit à croire que le seul moyen de soustraire les femmes aux conséquences menaçantes de ces maladies, est de supprimer la condition sous l'influence de laquelle elles se sont développées.

C'est ainsi que la provocation de l'avortement s'est présentée à l'esprit de quelques accoucheurs, et qu'elle a été proposée en particulier dans le cas de vomissements rebelles à toute médication.

Admettons un instant la légitimité de cette proposition, et supposons qu'en l'absence de tout enseignement expérimental nous soyons appelés à établir les indications et les chances de succès de l'avortement provoqué dans les circonstances extrêmes qui viennent d'être exposées.

Il est certain que nous placerions avant tout, comme pre

mière et indispensable condition, l'évidence d'une situation très grave et très menaçante.

Nous voudrions, de plus, que la manifestation et la persistance du mal qu'il importe d'arrêter, fussent intimement et exclusivement liées aux conditions soit matérielles, soit physiologiques, que la grossesse a créées.

Nous voudrions, en outre, avoir la certitude que ces conditions, qui tiennent sous leur dépendance l'état pathologique auquel il importe de remédier, disparaîtront sûrement et complétement quand la grossesse aura été supprimée.

Nous voudrions enfin, que le procédé opératoire à l'aide duquel la grossesse sera interrompue fût simple et facile, et qu'il n'ajoutât pas de nouveaux dangers à ceux qui existent déjà.

Si nous étions assez heureux pour que toutes ces conditions fussent réunies, il est bien probable que nous nous croirions en droit d'intervenir, quelque sérieuse que cette intervention dût être, et d'en regarder le succès comme à peu près certain.

La proposition de provoquer l'avortement, dans les cas de vomissements incoercibles, peut-elle s'étayer de la réunion de ces conditions favorables? Notre collègue, M. Cazeaux, ne l'a pas pensé, et je n'en veux d'autre preuve que les motifs sur lesquels il fonde l'exclusion prononcée par lui contre toute tentative d'avortement dans le cas précité. Ces motifs sont, en effet, les suivants :

Les vomissements guérissent en général spontanément, dans quelque état de faiblesse et d'épuisement qu'ils aient jeté les malades.

La provocation de l'avortement ne suspend pas toujours les vomissements pour la guérison desquels on y a eu recours.

Cette opération a été suivie de la mort de presque toutes les femmes qui l'ont subie, et souvent même elle a hâté leur fin.

Telles sont les propositions exprimées par notre collègue. Examinons maintenant si l'observation les confirme, et si

elle justifie l'exclusion absolue et l'avortement provoqué.

Les vomissements opiniâtres des femmes enceintes constituent-ils une situation évidemment très grave et très menaçante? Ou est-il vrai, au contraire, comme le pense M. Cazeaux, que leur cessation spontanée en soit la terminaison presque constante?

Avant de répondre à cette question, je ferai remarquer, pour éviter toute ambiguïté que repousserait d'ailleurs la sincérité de notre collègue, qu'il ne doit s'agir ici que des vomissements rebelles à toutes les médications.

Déjà notre collègue, M. Danyau, a cité, dans l'une des dernières séances, des faits empruntés à divers auteurs, et qui ne démontrent que trop l'extrême gravité des vomissements opiniâtres pendant la grossesse.

L'Académie me permettra d'y en ajouter quelques autres; elle écoutera, j'en suis certain, tout ce qui pourra concourir à l'éclaircissement d'une aussi grave question.

1. Pendant le cours de l'année 1839, une jeune femme, déjà mère de deux enfants, quitta le département de la Vienne, qu'elle habitait ordinairement, pour venir à Paris passer quelques mois dans sa famille. Elle était au commencement d'une grossesse qui ne lui avait été révélée encore par aucun symptôme. La suppression de ses règles vint bientôt l'en avertir. Pendant ses deux premières grossesses, elle n'avait éprouvé que des nausées et des vomissements peu intenses et de courte durée; mais cette fois ils prirent rapidement une violence et une opiniâtreté inaccoutumées. D'abord une grande partie, puis plus tard la totalité des aliments solides, furent rejetés presque aussitôt après leur ingestion dans l'estomac. Il en fut bientôt de même des aliments liquides. Et enfin les choses en arrivèrent à ce point, qu'une cuillerée à café d'eau pure ne pouvait être conservée. L'ingestion d'une substance alimentaire quelconque n'était d'ailleurs pas nécessaire pour provoquer des efforts de vomissements, car ils étaient presque continuels.

La malade, qui présentait, avant le début de cette troisième grossesse, tous les attributs de la plus belle santé, fut

graduellement réduite par l'abstinence, la douleur et la privation presque complète de sommeil, à un état de maigreur et de faiblesse excessives. Pendant les trois premières semaines qui succédèrent à la manifestation des vomissements, il n'y eut aucun indice de fièvre, quoique le malaise fût persévérant et prononcé. Mais après ce temps, la peau devint chaude et aride, le pouls petit et fréquent, la langue rouge et sèche, et les traits subirent en même temps une altération profonde. Cette malade recevait, avec mes soins, ceux de notre excellent et regrettable collègue Fauquier, qui était médecin de sa famille.

Les médications locales et générales les plus variées et les plus énergiques furent successivement employées ; à plusieurs reprises, nous obtînmes un soulagement passager auquel succédait bientôt une reprise plus intense des vomissements; enfin, huit semaines après le début de cette cruelle affection, les accidents gastriques cessèrent, la malade se plaignit d'abord d'une céphalalgie violente, de l'obscurcissement de sa vue ; puis elle tomba dans une somnolence comateuse presque continue, et seulement quelquefois interrompue par des hallucinations. Cet état se prolongea pendant quatre jours et la malade expira.

La grossesse datait, selon toute apparence, du milieu d'avril ; les vomissements avaient commencé vers le 20 mai, elle succomba le 22 juillet, par conséquent à la fin du troisième mois de sa grossesse.

J'ai exposé, messieurs, les faits qui précèdent avec quelques développements, afin d'en être dispensé pour les observations qui vont suivre, et qui, dans leurs détails comme dans leurs tristes résultats, ont une grande analogie avec la précédente.

2. Vers la fin de la même année, un de nos confrères du département du Loiret, M. Léotard, réclama mes conseils pour une jeune femme alors enceinte de deux mois et demi, et qui, depuis le début de cette grossesse, souffrait des vomissements dont l'intensité et la fréquence s'étaient graduellement accrues.

Au moment où notre confrère m'écrivait, l'amaigrissement de sa malade avait fait des progrès effrayants, le pouls était constamment fébrile, la peau sèche et brûlante, les lèvres écailleuses, la langue rouge, mais encore humide, les vomissements presque continus et accompagnés de violents efforts.

Cette malade, me disait notre confrère, est atteinte d'une névrose extrêmement opiniâtre et douloureuse, et si cet état se prolonge, je ne doute pas qu'il n'ait les résultats les plus graves. Ces circonstances et les renseignements qu'il ajoutait relativement à l'état de l'utérus m'engagèrent à lui suggérer l'idée d'un avortement artificiel; la faiblesse de sa cliente empêcha que cette proposition fût acceptée. Quelques jours après, une amélioration sensible se manifesta sous l'influence présumée d'un lavement préparé avec l'assafœtida et la teinture de musc; cet état rassurant dura trois jours, après lesquels la malade ayant pris un très petit morceau de gâteau, les vomissements reparurent avec un violence inouïe, et trente-six heures après la pauvre femme expirait.

3. Peu de temps après, un de nos confrères, connu sans doute de la plupart d'entre nous, M. Scellier, me pria de voir avec lui une de ses clientes dont la santé lui donnait de vives inquiétudes. C'était une pauvre femme, déjà mère de plusieurs enfants, dont les grossesses avaient été fort heureuses. Mais enceinte de nouveau, elle avait éprouvé dès le commencement du second mois, des vomissements qui depuis cinq semaines environ étaient devenus très violents et très répétés. Lorsque je la vis, elle ne supportait aucun aliment solide ou liquide, quelles qu'en fussent la nature et la quantité; aussi était-elle réduite à une émaciation et à une faiblesse extrêmes. Occupée d'un commerce de vin en détail, elle avait dû, malgré les exigences de cette profession, garder le lit depuis quinze jours.

Des moyens nombreux locaux et généraux avaient été déjà mis en usage sans succès, mon confrère et moi nous convînmes d'en employer d'autres et de plus énergiques.

Nous devions revoir bientôt cette pauvre femme, mais la veille du jour convenu, je fus prévenu qu'elle avait succombé. Elle était parvenue alors au quatrième mois et demi de sa grossesse.

4. Deux années plus tard, mon collègue, M. Chomel, m'engagea à examiner dans son service de l'Hôtel-Dieu, une malade qui avait été admise depuis quinze jours environ, et qui paraissait très souffrante.

Cette femme était enceinte pour la quatrième fois, et parvenue à la fin du deuxième mois environ de cette nouvelle grossesse. Elle était tourmentée de vomissements qui s'étaient manifestés dès les premiers jours de la gestation, et qui, très fréquents et très intenses, avaient pour résultat le rejet de presque tous les aliments solides ou liquides. La peau était sèche et le pouls fébrile. Ayant appliqué la main sur l'hypogastre, je fus frappé de la vive sensibilité de l'utérus. Le toucher vaginal me permit de reconnaître que la région inférieure de cet organe était également douloureuse, il y eut en conséquence quelque raison de penser qu'une phlegmasie utérine compliquait la grossesse, et que cette condition pathologique pouvait n'être pas étrangère aux vomissements dont souffrait cette malheureuse.

Cependant, en raison de quelques circonstances exceptionnelles, et surtout d'un écoulement sanguin qui eut lieu par la vulve, on présuma que cette femme n'était pas enceinte, et pendant quelque temps on crut à une simple métrite. Un traitement antiphlogistique fut prescrit sur ce diagnostic.

Les vomissements n'en persistèrent pas moins avec beaucoup d'intensité, et malgré le nombre et la variété des moyens qui furent employés pour les calmer, le mal fit des progrès rapides, et la malade succomba un mois et demi après son entrée à l'hôpital.

L'autopsie eut lieu, elle ne révéla aucune lésion significative dans la plupart des organes qui furent examinés.

Cependant l'utérus, qui fut soumis à mon examen, contenant encore le produit de la conception, renfermait deux

fœtus, qui n'avaient dû cesser de vivre qu'au moment même où la mère avait succombé.

Sur la face externe de la membrane caduque, il était facile de reconnaître des plaques de pus concret assez étendues, et disséminées à la périphérie de l'œuf.

Quelques années auparavant, Danse m'avait fait voir une altération, dont le siége et la nature étaient exactement les mêmes, et qu'il avait constatée sur le cadavre d'une femme enceinte et morte à l'Hôtel-Dieu à la suite de vomissements opiniâtres.

Ce cas et un autre à peu près semblable ont été publiés par lui dans le 2e volume du *Répertoire d'anatomie et de physiologie pathologique*.

Notre collègue, M. Danyau, vous les a rappelés dans la dernière séance.

5. Une jeune dame, que j'avais assistée dans un premier accouchement, devint enceinte de nouveau peu de temps après. Elle était du nombre assez restreint des femmes chez lesquelles les réactions sympathiques de la grossesse se manifestent presque aussitôt après la conception, et qui sont averties de leur état par le trouble des fonctions digestives avant de l'être par la suppression de leurs règles.

Il en avait été ainsi dans sa première grossesse, et il en fut de même dans la seconde. Mais cette fois les vomissements furent très violents et très opiniâtres. Elle était alors loin de Paris, et ses parents trop justement alarmés réclamèrent les conseils de M. Chomel, médecin de la famille. Dès son arrivée, notre collègue reconnut facilement la nature, la cause et la gravité des accidents; il proposa les moyens qui lui parurent les plus propres à les atténuer, mais ces moyens et beaucoup d'autres encore furent insuffisants. Les vomissements persistèrent sans aucune rémission, et la pauvre malade succomba au milieu de souffrances atroces.

6. M. Chomel et moi, nous fûmes invités à voir, dans le quartier Saint-Antoine, une jeune femme malade et proche parente d'un de nos confrères de Paris. On nous apprit qu'elle était parvenue à la fin du cinquième mois d'une se-

conde grossesse, et que depuis deux mois elle était tourmentée de vomissements presque incessants.

Elle ne conservait aucun aliment solide ou liquide; sa langue était sèche, sa peau chaude, son pouls fréquent, ses traits fort altérés; des médications nombreuses avaient été employées sans succès. Cependant comme on n'avait eu recours encore ni aux bains tièdes et prolongés, ni à l'usage de l'opium, nous pensâmes qu'il serait utile d'en faire l'essai,

Il fut convenu que nous reverrions la malade, mais notre projet ne put se réaliser, la pauvre femme ayant succombé quelques jours après notre visite.

7. Dans l'année qui précéda la mort de notre excellent et bien regrettable collègue, M. Guersant, il m'engagea à voir avec lui et avec un de nos confrères, dans la maison qu'il habitait rue Sainte-Anne, une dame enceinte, jeune encore, et cependant déjà mère d'une nombreuse famille. Ses précédentes grossesses n'avaient été troublées par aucune incommodité sérieuse. Mais cette fois elle avait éprouvé des vomissements intenses, répétés et opiniâtres. Sa maigreur et sa faiblesse étaient extrêmes. Lorsque je vis cette malade pour la première fois, les vomissements s'étaient suspendus, elle se plaignait seulement d'une céphalalgie violente et continue, et elle était habituellement dans un état de somnolence comateuse interrompue par quelques hallucinations. Cet état me parut très sérieux. La question d'un avortement provoqué fut un instant agitée, mais la gravité du cas et l'improbabilité du succès la firent abandonner. Une médication énergiquement révulsive fut prescrite et employée, mais sans aucun résultat favorable. La malade succomba quelques jours après: le commencement de cette grossesse datait probablement du milieu du mois de novembre, les vomissements se manifestèrent vers le 20 janvier, et elle expira le 22 mars; elle était, par conséquent, enceinte de quatre mois à peu près.

8. Une jeune dame italienne, enceinte pour la première fois, vint à Paris il y a quelques années; elle était dans le cours du troisième mois de sa grossesse, et depuis six semaines, elle avait commencé à éprouver d'abord des nau-

sées, puis des vomissements qui étaient devenus de plus en plus violents et répétés ; elle s'était confiée aux soins d'un de nos confrères, M. Robecchi, son compatriote, qui, depuis cette époque, a succombé à une maladie de courte durée.

La situation de cette malade lui ayant paru très grave, il s'était adjoint notre collègue, M. Louis, et je fus appelé moi-même quelques jours après. Lorsque je vis pour la première fois cette jeune femme, elle était alitée depuis plusieurs jours ; son pouls était fébrile, sa peau chaude et sèche, sa figure profondément altérée. Les vomissements que provoquait même l'ingestion de quelques gouttes d'eau, étaient d'ailleurs presque continuels. L'insuccès des médications nombreuses et très variées auxquelles on avait eu recours, détermina naturellement à réclamer les conseils de plusieurs de nos confrères, MM. Rostan, Bouillaud, Danyau et notre ancien et regrettable collègue Baudelocque, furent appelés. Malheureusement, les moyens qu'ils conseillèrent n'eurent pas plus de succès que ceux qui avaient été déjà employés, et cette jeune malade expira un peu avant la fin du troisième mois de sa grossesse.

9. Un de nos honorables confrères, qui habite le département d'Indre-et-Loire, M. Decombe, me pria de l'éclairer sur la conduite qu'il avait à suivre dans un cas très grave. Il s'agissait de vomissements opiniâtres dont souffrait une de ses clientes. Cette malade, enceinte pour la seconde fois, éprouva, dans les premiers mois de cette grossesse, des accidents inflammatoires, auxquels succédèrent, vers le commencement du sixième mois, des vomissements dont la violence s'accrut par degrés, et dont les retours devinrent de plus en plus fréquents, de telle sorte qu'au moment où m'écrivait notre confrère, et selon ses expressions, les forces étaient tout à fait épuisées, la maigreur extrême, et l'anxiété inexprimable.

Cet état de choses se prolongea jusqu'à la fin du septième mois de la grossesse, alors des douleurs utérines se manifestèrent, et après un travail souvent interrompu, et pendant lequel les vomissements redoublèrent de violence, la pauvre

patiente donna le jour à un enfant qui ne vécut que quelques heures ; et elle-même, accablée par la souffrance et par la faiblesse, expira presque aussitôt après.

10. Un de nos honorables confrères de Paris, M. Focillon, me pria, l'année dernière, de voir avec lui une malade, âgée de trente-cinq ans, déjà mère de quatre enfants, et dont la dernière grossesse avait été signalée par un désordre notable, mais heureusement passager, des facultés intellectuelles. Enceinte pour la cinquième fois, elle éprouva dès le commencement de cette nouvelle grossesse, des vomissements qui prirent, vers la fin du deuxième mois, une très grande intensité. A dater de ce moment, l'amaigrissement et la faiblesse de la malade firent des progrès rapides. Cependant, un mois plus tard, les phénomènes d'une bronchite, qui, légère d'abord, devint ensuite un peu plus sérieuse, parut produire une diversion favorable, car les vomissements se calmèrent. Notre collègue, M. Chomel, fut appelé alors et ne constata, comme nous l'avions fait déjà, aucune lésion importante des organes de la respiration. Cependant la malade continua de s'affaiblir, les vomissements momentanément suspendus reparurent avec une nouvelle intensité, et elle expira vers la fin du troisième mois de la grossesse.

Cette observation présente, dans sa dernière partie, une analogie remarquable avec celle des vomissements incoercibles et mortels publiés par M. Vigla, dans la *Gazette des hôpitaux* (année 1846). Notre confrère s'exprimait ainsi : « La » malade avait commencé à tousser le 6 avril, elle continua » les jours suivants, sans que ce symptôme eût rien de pé- » nible pour elle ; un moment, je crus que les accidents gas- » triques allaient diminuer sous l'influence de l'affection » thoracique, il n'en fut rien ; et sous l'influence de ces deux » causes réunies, l'épuisement augmenta dans une progres- » sion effrayante, et la malade succomba dix jours après. »

Les faits qui précèdent ne peuvent laisser dans vos esprits, messieurs, le moindre doute quant à l'extrême gravité des vomissements opiniâtres pendant la grossesse, et ils infirment assurément la proposition de notre collègue ; nous sommes

donc en droit de penser que la première et indispensable condition que nous avons exigée avant toute application de l'avortement provoqué, à savoir : l'évidence d'une situation très grave et très menaçante; cette condition ne fait malheureusement pas défaut, si vous ajoutez à ces faits ceux que je serai conduit à vous indiquer bientôt, ceux que notre collègue M. Danyau vous a fait connaître, et qu'il a empruntés pour la plupart à divers auteurs; d'autres enfin, et beaucoup plus nombreux encore, qu'il serait facile de rassembler en compulsant les ouvrages ou les recueils scientifiques; si vous considérez surtout que, dans l'espace de treize ans, il m'a été possible de réunir environ vingt cas de vomissements mortels, observés par moi-même ou à l'occasion desquels mes conseils ont été réclamés, vous reconnaîtrez que non seulement ces accidents n'ont pas, en général, l'innocuité présumée par le rapporteur de votre commission, mais qu'ils sont beaucoup moins rares qu'il ne le pense, et probablement qu'on ne le croit communément.

Mais ces vomissements graves sont-ils assez intimement et assez exclusivement liés aux conditions créées par la grossesse pour que, ces conditions disparaissant, on soit en droit de penser que les désordres qu'elles tiennent sous leur dépendance disparaîtront en même temps.

Cette question, qui peut paraître très simple au premier abord, mérite cependant un sérieux examen. Personne ne doute, il est vrai, que la perturbation des fonctions digestives, qui survient chez la plupart des femmes enceintes, et qui n'a généralement qu'une intensité modérée et une durée de quelques mois, ne soit le résultat direct et exclusif des réactions sympathiques que l'utérus exerce pendant la grossesse. Mais on pourrait croire et l'on a supposé, en effet, qu'il n'en était pas tout à fait ainsi des vomissements opiniâtres et rebelles à toute médication; on a invoqué, pour les expliquer, l'influence de quelques lésions anatomiques.

S'il en était ainsi, il serait naturel d'en conclure que la suppression de la grossesse ne modifierait en rien les vomissements. Telle est sans doute l'opinion de Carus et de Sie-

bold, qui considèrent les vomissements excessifs comme la conséquence d'une inflammation de l'estomac. Quelques auteurs les ont attribués à une phlegmasie de l'utérus ou de l'œuf; et enfin, je sais qu'un de nos confrères étrangers a constaté une suffusion séreuse entre les méninges, chez une malade qui avait succombé à des vomissements incoercibles.

Dans les cas que j'ai cités, et où l'examen cadavérique a eu lieu, aucune lésion propre à la mère n'a pu être observée, aucune n'est signalée non plus dans les relations assez nombreuses d'autopsies faites dans les mêmes circonstances.

Quant à la suffusion séreuse que je rappelais tout à l'heure, il ne faut pas oublier que la mort consécutive aux vomissements excessifs est en grande partie le résultat de l'inanition, et que cette lésion peut bien n'être qu'un effet de la maladie au lieu d'en être la cause.

Il résulte donc de ces considérations et des recherches cadavériques que l'influence de quelques lésions anatomiques, sur la manifestation ou la persistance du vomissement des femmes enceintes, est très improbable.

Je vais faire voir maintenant que l'observation des faits prouve tout à la fois la nullité de cette influence et la part exclusive qu'y prend la grossesse.

Une jeune fille enceinte pour la première fois se présenta, il y a quelques années, à la clinique d'accouchements : elle était enceinte de cinq mois et elle paraissait avoir été souffrante depuis longtemps; sa pâleur, sa maigreur extrême et sa faiblesse, me firent supposer qu'elle était atteinte de quelque affection chronique grave. Cependant j'appris d'elle que l'altération de sa santé était assez récente et qu'elle résultait de l'abstinence à laquelle des vomissements continuels l'avaient condamnée.

Depuis quelques jours elle avait soudainement cessé de sentir les mouvements de son enfant, et presque aussitôt les vomissements s'étaient spontanément suspendus. Elle accoucha en effet quinze jours après son entrée à l'hôpital, d'un enfant dont la mort datait évidemment de l'époque où le fœtus avait cessé de se mouvoir.

L'honorable confrère dont j'ai déjà parlé, M. Scellier, demanda mes conseils pour une de ses clientes, qui était au commencement du sixième mois d'une seconde grossesse : elle éprouvait depuis près de six semaines environ des vomissements opiniâtres qui l'avaient réduite à un état extrême de faiblesse et de maigreur. Lorsque je la vis, sa langue était sèche et rouge, sa peau chaude, le pouls fébrile, et en entrant dans sa chambre j'avais été frappé de cette odeur acide et pénétrante qu'exhalait la bouche de quelques unes des femmes malades dont je vous ai entretenus. Après avoir conseillé quelques moyens qui n'avaient pas été essayés encore, je la quittai bien convaincu que cette maladie aurait une issue funeste ; il n'en fut rien cependant. Le lendemain de ma visite, les mouvements de l'enfant, jusque-là très distincts, s'affaiblirent, puis cessèrent. Ce fut le signal d'une amélioration notable, suivie un peu plus tard d'une guérison complète. La malade se rendit alors à la campagne où elle accoucha, quelques semaines après, d'un enfant mort et putréfié.

Une jeune femme, enceinte pour la première fois, et parvenue au septième mois et demi de sa grossesse, avait éprouvé des vomissements d'une violence et d'une opiniâtreté très inquiétantes. M. Foissac, médecin de la famille, m'avait prié de la voir, et, de concert avec lui et avec un autre confrère, des moyens de traitements très divers avaient été employés sans succès. Nos collègues, MM. Jobert, Danyau et Moreau furent alors appelés ; la situation de la malade était devenue assez grave pour que la question de l'avortement provoqué fût agitée ; après une courte discussion, on décida, d'un commun accord, qu'on attendrait, et qu'une saignée du bras, possible encore, serait pratiquée. A cette saignée succéda une amélioration assez sensible et qui n'aurait probablement eu qu'une courte durée, car il en avait été déjà plusieurs fois ainsi. Mais dès le lendemain la malade cessa de sentir les mouvements du fœtus, et dès lors l'amélioration devint permanente : douze jours plus tard, un enfant mort et putréfié naquit naturellement.

Dans notre dernière séance, M. Danyau a rappelé le

cas d'une femme qui avorta dans le service de notre collègue, M. Chomel; cet avortement inespéré mit fin à des vomissements d'une intensité inquiétante.

Un cas tout à fait semblable a été observé à la Clinique d'accouchements, il y a quelques années.

Ces faits vous paraîtront, comme à moi sans doute, compléter la solution affirmative de la question complexe que je m'étais soumise.

Oui, les vomissements opiniâtres des femmes enceintes sont certainement liés aux conditions de la grossesse, et, de plus, ils disparaissent quand ces conditions sont suspendues soit par la mort du fœtus, soit par son expulsion spontanée.

En serait-il de même si la suppression de la grossesse était la conséquence d'une opération?

Un de nos confrères de Paris, M. le docteur Henry de Sémur, réclama mes conseils, il y a quelques années, pour une pauvre mère de famille enceinte, dont la grossesse, parvenue alors au troisième mois à peu près, avait été, dès le début, troublée par des vomissements excessifs.

Ces accidents avaient résisté à toutes les médications employées pour y mettre un terme. Lorsque je vis cette malade, elle venait de passer une journée et une nuit, pendant lesquelles les vomissements avaient redoublé de violence; et notre confrère fut frappé de l'altération profonde et rapide qui, depuis la veille, s'était produite dans ses traits; elle se plaignait d'une vive douleur de tête, d'un peu de trouble dans la vue, et ses idées n'étaient plus très lucides.

Je fis part à notre confrère et à la famille des craintes sérieuses que son état m'inspirait, et dans l'espérance, très faible il est vrai, de prévenir une mort qui me paraissait inévitable, si la malade était abandonnée aux seules ressources de la nature, je proposai la provocation de l'avortement.

La malade et sa famille l'acceptèrent, et dans la journée même une bougie emplastique fut introduite sans difficulté et presque sans douleur dans la cavité utérine; je voulais seulement décoller une partie de l'œuf et donner lieu à une hémorrhagie intérieure qui provoquerait plus tard des con-

tractions utérines ; replacée dans son lit, la malade éprouva quelques heures après une amélioration sensible.

Lorsque je la revis le soir, elle avait passé une journée assez calme, elle avait pu boire et conserver ce qu'elle avait bu, et elle n'éprouvait alors que des douleurs lombaires ; celles-ci prirent très distinctement le caractère de douleurs utérines, et, en effet, le fœtus et une partie de ses annexes furent expulsés ; les souffrances avaient été presque continues et très vives, et une quantité modérée de sang s'était écoulée.

Le travail avait paru s'accomplir si simplement, que notre confrère, M. Henry, qui avait passé la nuit auprès de sa malade, la quitta à cinq heures du matin sans concevoir la moindre appréhension. Cependant, vers le matin, la figure de la malade subit une altération soudaine et profonde, et elle tomba dans une prostration qui inspira les plus vives et les plus légitimes inquiétudes. M. Henry et moi nous fûmes immédiatement appelés ; à mon arrivée je trouvai cette pauvre femme dans une situation à peu près désespérée. Je commençai par extraire quelques débris du délivre restés dans le vagin, et nous nous empressâmes d'employer nous-mêmes les moyens qui nous parurent le plus propres à ranimer cette vie prête à s'éteindre; mais ce fut en vain, la malade expira dans la journée.

L'autopsie, à laquelle les parents consentirent, ne révéla aucune lésion qui pût expliquer ni les vomissements ni la mort.

Une dame américaine, cliente de notre confrère, M. Trousseau, s'était mariée à l'âge de trente ans, et elle devint enceinte peu de temps après. Dès ce moment la grossesse fut compliquée de vomissements excessifs.

Malgré le nombre, la variété et l'énergie des moyens employés pour les combattre, ils persistèrent avec une désespérante intensité. Notre confrère me parla de cette malade en me prévenant que, sans doute, il réclamerait mon assistance, se promettant bien de le faire en temps utile. Cependant, soit en raison de la rapidité imprévue des accidents, soit à

cause de l'hésitation bien naturelle avant de prendre un parti aussi grave que celui de l'avortement provoqué, je ne fus prévenu qu'à une époque très avancée de la maladie.

Déjà une céphalalgie intense et continue, un obscurcissement très notable de la vue, quelques légères divagations, une sécheresse excessive de la bouche et de la gorge, une soif inextinguible, une faiblesse inouïe attestaient que la malade avait atteint la dernière période.

Après avoir exposé au mari l'extrême gravité de la situation, nous parlâmes, mon collègue et moi, de la provocation de l'avortement comme d'une ressource extrême, à laquelle on pouvait recourir, mais avec peu de chances de succès: nous avions dû présenter cette espérance avec une extrême réserve. Cependant, après un instant de réflexion calme et froide en apparence, et qui dissimulait mal une profonde douleur, le mari demanda que cette chance de salut fût tentée. La pauvre malade y consentit elle-même. Quelques heures après, j'introduisis une sonde dans l'utérus, et perforai les membranes de l'œuf. Une très petite quantité de liquide amniotique s'écoula. Cependant, cette première partie de l'opération fut suivie d'une amélioration très sensible. Les vomissements furent soudainement suspendus.

La malade, qui depuis plusieurs jours n'avait pu qu'humecter sa bouche, but sans peine et sans nausées un mélange d'eau et de vin de Xérès glacé, ainsi qu'un mucilage léger de graine de lin.

Dans la journée, des douleurs utérines se manifestèrent, et l'avortement eut lieu vers le soir.

La malade avait bu et parfaitement conservé d'abord l'eau mucilagineuse et du lait, puis, plus tard, du bouillon gras glacé ; cependant, quoique dans la première heure qui suivit l'opération, la patiente eût pris plus de substances qu'elle n'en avait pu conserver pendant le cours des six dernières semaines, il était bien difficile que les effets de cette longue abstinence fussent atténués. La faiblesse excessive, la contraction des pupilles, le trouble de la vision et de l'ouïe persistèrent au même degré.

Vers la soirée du premier jour, vingt-quatre heures environ après l'opération, la peau parut se refroidir : la nuit, d'abord assez calme, devint agitée, et vers la matinée, la malade se plaignit d'une dyspnée qui s'aggrava rapidement, et fut remplacée, quelques heures après, par une prostration extrême, pendant laquelle elle s'éteignit sans douleur.

Je fus appelé par un de nos confrères, M. Guérin, l'un des anciens prosecteurs de la Faculté de médecine, auprès d'une jeune femme enceinte de deux mois et demi environ, et dont la grossesse s'était compliquée dès les premiers jours de vomissements violents : ces accidents avaient persisté sans interruption, jusqu'au moment où je la vis pour la première fois, c'est-à-dire depuis les premiers jours de janvier jusqu'au milieu du mois de mars ; ils étaient devenus presque incessants depuis trois semaines.

Un état perpétuel de malaise et de souffrance, l'amaigrissement, l'impossibilité de supporter la lumière, une réaction fébrile continue en avaient été les conséquences. L'impression que son aspect produisit sur moi, dès ma première visite, fut celle d'une maladie grave et qui tendait à le devenir beaucoup plus encore. Pendant plusieurs jours, M. Guérin et moi nous vîmes ensemble cette malade, et comme aucun soulagement, même momentané, n'avait été produit par les médications diverses auxquelles on avait eu recours, et que le mal faisait d'ailleurs des progrès rapides, la provocation de l'avortement fut discutée entre nous, puis proposée à la malade et à sa famille.

La conscience d'un grand danger et le pressentiment d'une issue funeste étaient telles que cette proposition ne rencontra aucune opposition de la part de la malade ni des siens. Le procédé opératoire auquel je donnai la préférence ne provoqua de contractions utérines efficaces et l'expulsion de l'œuf que le quatrième jour. La provocation de l'avortement avait eu lieu le mercredi 25 mars, l'expulsion de l'œuf se fit le dimanche suivant 29.

Pendant cette assez longue attente, les accidents ne furent pas un seul instant suspendus, mais ils cessèrent complète-

ment dès que l'avortement fut accompli. Depuis le dimanche jusqu'au samedi 4 avril, il y eut un calme remarquable. La malade put supporter des aliments liquides, elle en essaya même de solides sans m'avoir consulté ; elle se fit étendre sur une chaise longue et approcher de la croisée pour jouir enfin de la lumière dont elle était depuis longtemps privée. Cependant dans la matinée du dimanche 5 avril, elle fut prise d'un violent frisson suivi d'un vomissement et plus tard d'une grande agitation. Je prescrivis alors un lavement préparé avec un gramme de camphre, qui fut pris à une heure avancée dans la soirée, peu de temps après elle se plaignit d'une odeur et d'une saveur insupportable de camphre, et, sous l'influence de cette impression, quelques efforts de vomissements se manifestèrent encore, mais ils se suspendirent spontanément peu de temps après. A partir de ce moment, commença une série de phénomènes caractéristiques d'une affection puerpérale à laquelle elle succomba le mardi 14 avril, c'est-à-dire seize jours après l'avortement accompli.

L'autopsie ne nous permit de reconnaître aucune trace d'une lésion qui aurait pu rendre compte de l'opiniâtreté et de la gravité des vomissements ; mais une altération importante me frappa, ce fut une de ces destructions gangréneuses que l'on observe parfois à la suite des affections puerpérales mortelles.

Cette altération avait son siége à l'extrémité gauche de l'estomac qu'elle avait en partie détruite. A cette même époque une altération parfaitement semblable par sa nature et par son siége était constatée à la clinique d'accouchements, chez une femme qui avait succombé à une fièvre puerpérale épidémique.

Une jeune femme de vingt et un ans devint enceinte dans les premiers mois qui suivirent son mariage, et avant qu'on pût même soupçonner la grossesse, elle éprouva des nausées et des vomissements que l'on attribua naturellement à une autre cause, particulièrement à une irritation gastrique ; elle était alors loin de Paris, et les premiers médecins dont l'assistance fut réclamée prescrivirent un traitement an-

tiphlogistique. Un peu plus tard, quelques accidents nerveux s'étant ajoutés à la perturbation des fonctions digestives, on crut à l'existence d'une fièvre typhoïde et même d'une fièvre pernicieuse.

M. Trousseau, médecin de la famille, ayant été appelé, constata une grossesse, et par conséquent la véritable cause des accidents gastriques; et comme ils avaient déjà paru sérieux, il prescrivit différents moyens qui durent être successivement employés.

Le mal n'en fit pas moins d'assez rapides progrès, et sous l'influence d'un malaise excessif et continu de la fatigue douloureuse produite par les vomissements, de l'abstinence forcée qui en était le résultat, cette jeune femme, qui était remarquable de fraîcheur et d'embonpoint avant d'être enceinte, fut bientôt réduite à un état de maigreur et de faiblesse alarmant.

Ce fut dans cette condition fâcheuse que je la trouvai lorsque je me rendis auprès d'elle avec mon collègue M. Trousseau.

La malade était sous l'influence d'une fièvre intense et continue; sa figure était profondément altérée et les vomissements avaient résisté à tous les moyens employés pour les suspendre.

Nous pensâmes, après une discussion sérieuse, devoir proposer la ressource extrême de l'avortement.

Les trop justes alarmes de la famille la disposaient à accepter cette chance de guérison.

J'introduisis donc d'abord une bougie, puis une sonde de gomme élastique dans la cavité utérine; un peu de sang s'écoula, et je pensai qu'il conviendrait de ne retirer la sonde qu'après une ou deux heures, dans l'espoir que ce corps étranger provoquerait des contractions utérines; celles-ci ne se manifestèrent cependant que le quatrième jour, et elles eurent pour résultat l'expulsion d'un fœtus de huit à neuf semaines.

Rappelé auprès de la malade huit jours après, je fis l'extraction du délivre.

Pendant les deux premiers jours qui suivirent l'introduction de la bougie, et avant la manifestation des douleurs utérines, il y avait encore eu quelques vomissements ; ils cessèrent complétement après l'expulsion du fœtus.

Le rétablissement de cette jeune femme a été prompt ; et elle est aujourd'hui parvenue au septième mois d'une nouvelle grossesse qui n'a été troublée par aucun des accidents graves qui avaient compromis la première.

Tels ont été, messieurs, les résultats des seules applications que j'aie faites de l'avortement provoqué au traitement des vomissements opiniâtres. S'ils ont été jusqu'à présent peu favorables, il n'est pas difficile d'en reconnaître la cause. La crainte très naturelle de recourir à cette extrême ressource avant que la nécessité en fût bien évidente avait donné lieu, dans les deux premiers cas, à de nombreuses hésitations, et la période pendant laquelle l'opération pouvait être réellement profitable s'était écoulée ; il est résulté, de ce long et fâcheux retard, que les malades ont succombé aux effets devenus irremédiables de la fatigue et des douleurs incessantes produites par les vomissements, et surtout à ceux d'une abstinence trop prolongée. Il est permis de croire que les souffrances de la parturition provoquée et la perte inévitable d'une certaine quantité de sang, ajoutées à une situation déjà très grave, ont rendu celle-ci un peu plus rapidement mortelle.

L'issue funeste du troisième cas ne saurait être imputé à la même cause. Cet insuccès n'a pas été, comme les précédents, le résultat de la maladie pour la guérison de laquelle l'opération avait été pratiquée. Il a été la conséquence de l'avortement même, conséquence possible de tout avortement provoqué pour quelque motif que ce soit, et même de tout accouchement naturel.

Dans le dernier cas, enfin, la provocation de l'avortement a été suivie d'un succès complet.

Si vous ajoutez à ce cas heureux les succès obtenus par MM. Griolet, Robert Lee, Davis et Churchill, et que notre collègue, M. Danyau, vous a rappelés récemment, vous re-

connaîtrez que l'avortement provoqué dans les cas de vomissements opiniâtres compte certainement sept et probablement neuf succès.

Il est en outre un fait important qui ne vous aura pas échappé, c'est que, dans tous les cas heureux ou malheureux, la suppression artificielle des phénomènes de la grossesse a suspendu les vomissements, je n'en excepte pas même celui auquel M. Cazeaux a fait allusion en disant : « J'ai moi-même lu que, dans un cas où j'avais refusé de pratiquer l'avortement, opération qui fut faite par un autre confrère, les vomissements avaient persisté et la malade avait succombé. » Il est malheureusement trop vrai que la malade a succombé, non pas à la persistance des vomissements, mais à des attaques répétées et très imprévues d'éclampsie.

Quant aux vomissements, ils ont été immédiatement arrêtés par l'opération. M. Depaul, qui, d'après mes conseils, s'était rendu auprès de cette malade à quelque distance de Paris, a, sur ce dernier point, des renseignements très positifs.

Ainsi se trouve résolue la question que je m'étais proposée : celle de savoir si les vomissements opiniâtres sont assez intimement et assez exclusivement liés aux conditions mêmes de la grossesse, pour que la suppression artificielle ou spontanée de ces conditions soit sûrement suivie de la suppression des vomissements; aucun doute ne saurait maintenant exister à cet égard. Je pense donc, en reprenant toutes les conséquences que j'ai successivement déduites des faits qui précèdent que M. Cazeaux a été induit en erreur par ses lectures ou par ses souvenirs, lorsqu'il a dit que « les vomissements cessent en général spontanément dans quelque état de faiblesse et d'épuisement qu'ils aient jeté les malades; que la provocation ne suspend pas toujours les vomissements pour la guérison desquels elle a été entreprise; et enfin que cette opération a été suivie de la mort de presque toutes les femmes qui l'ont subie.

Il reste encore une dernière question, dont je ne veux ni atténuer ni exagérer les difficultés. Il s'agit de savoir s'il est

possible de fixer l'époque à laquelle l'avortement peut être provoqué, sans que l'accoucheur ait à craindre ou de compromettre la grossesse avant que ce sacrifice soit absolument nécessaire, ou de recourir à cette extrémité lorsque déjà un mal irremédiable aurait été produit.

On pourrait désirer sans doute que l'indication fût plus précise encore. J'ai déjà dit que si cet avantage peut être obtenu, il le sera plus tard, selon toute apparence, par l'observation attentive de faits nombreux. Mais en attendant, les règles que je viens de poser me paraissent devoir suffire à tout esprit éclairé et judicieux. Prétendre le contraire, c'est exiger de l'art des accouchements, pour une circonstance exceptionnelle, une perfection de pronostic à laquelle, pour des cas beaucoup plus communs et tout aussi graves, la chirurgie n'est point encore parvenue.

Je sais que, dans la question présente, il ne faut rien précipiter; que, dans quelques cas de vomissements en apparence très graves, une guérison spontanée et inattendue a eu lieu, M. Cazeaux vous en a cité un remarquable exemple qu'il avait appris de moi-même; quelques autres pourraient y être ajoutés.

Mais à ces cas exceptionnels on peut malheureusement en opposer beaucoup d'autres d'une nature très différente et qui prouvent que l'espoir d'une guérison impossible a coûté la vie à de pauvres femmes qu'avec moins d'hésitation on aurait pu sauver. J'en veux citer un exemple qui ne manque pas d'intérêt, il a été publié par le docteur Haighton. Je laisse parler l'auteur.

« Des vomissements opiniâtres alternaient avec une diarrhée excessive. Il en résulta, dans l'espace de quelques jours, un épuisement extrême dont je fus très alarmé. Je priai alors la mère de la jeune malade de permettre qu'elle fût préparée à un accouchement prochain : cette demande fut accueillie sans objection. Je prescrivis d'abord un bain de siége qui parut aggraver les accidents sans produire l'effet désiré; la grossesse était parvenue alors au septième mois, et il me parut impossible que la malade continuât de vivre jusqu'au

neuvième. Je proposai en conséquence la provocation de l'accouchement prématuré. Ne voulant cependant pas assumer sur moi seul la responsabilité de cette grave mesure, je priai les parents de m'adjoindre quelque confrère recommandable. Celui qu'ils choisirent adopta sans peine mon opinion quant à la nature de la maladie, mais le danger ne lui parut pas pressant, et il fut d'avis qu'une décision pouvait être remise à quinze jours. Je lui demandai s'il ne pensait pas qu'ayant suivi jour par jour les progrès du mal, j'étais plus capable de bien apprécier le danger qu'il ne pouvait l'être lui-même, après une visite accidentelle; il convint que je pouvais avoir raison, mais il me demanda le temps de réfléchir. Nous revîmes la malade dans la soirée. Par un hasard malheureux, elle avait pu prendre et conserver une certaine quantité d'aliments sans en être plus souffrante. Mon confrère fut naturellement affermi dans l'opinion qu'il avait exprimée. Je lui fis observer cependant que le changement qui venait de s'opérer n'était qu'une de ces améliorations passagères et trompeuses dont j'avais été déjà témoin plusieurs fois, et qui se terminerait probablement par une crise fâcheuse de diarrhée.

Les opérations que j'ai pratiquées et dont je vous ai rendu compte permettent déjà de poser une première règle. C'est de ne jamais provoquer l'avortement dans les cas de vomissements opiniâtres, lorsque les phénomènes qui caractérisent la dernière période de la maladie se sont manifestés. Ces phénomènes sont un affaiblissement porté au plus haut degré, une céphalalgie continue, un obscurcissement prononcé de la vue, une somnolence comateuse et un certain désordre des facultés intellectuelles.

J'ai à peine besoin de dire qu'à cette première règle la raison en ajoute une seconde, c'est celle de s'abstenir également, mais par un motif contraire, lorsque les vomissements, quoique violents et répétés, n'ont cependant pas pour résultat le rejet de toutes les substances alimentaires; lorsque la malade, déjà amaigrie et affaiblie, ne l'est pas encore assez pour être obligée de garder le lit; lorsque le malaise

et la souffrance n'ont pas encore provoqué une réaction fébrile intense et continue; lorsqu'enfin les moyens variés et nombreux dont l'expérience a démontré l'efficacité dans quelques cas n'ont pas encore été tous employés sans succès.

La provocation de l'avortement, dans le premier cas, aurait le grave inconvénient de ne pas sauver les malades, de précipiter peut-être leur fin et de compromettre l'art. Elle aurait, dans le second, le tort non moins grave de sacrifier une grossesse qui aurait pu peut-être parvenir heureusement à son terme.

C'est donc dans la période intermédiaire aux deux précédentes que l'avortement peut être provoqué, dans cette période que caractérisent : 1° des vomissements presque incessants, par lesquels toutes les substances alimentaires, quelquefois même la moindre quantité d'eau pure, sont infailliblement rejetés; 2° un amaigrissement et une faiblesse qui condamnent la malade au repos le plus absolu; 3° des syncopes qui résultent des moindres mouvements ou de l'émotion même la plus légère; 4° une altération profonde des traits; 5° une réaction fébrile forte et continue; 6° une acidité excessive de l'haleine; enfin, l'insuccès de toutes les médications qui ont été essayées. Mais dans cette période même, dont la durée est variable, et pendant laquelle apparaissent successivement les phénomènes divers que je viens de rappeler, il faut encore choisir le moment opportun. Ce moment me paraît arrivé lorsque l'impuissance des médications les mieux indiquées ayant été reconnue, on voit la fièvre persister au même degré, et l'affaiblissement et la maigreur de la malade faire des progrès sensibles. L'accoucheur déclare alors la convenance de l'avortement provoqué, laissant à la famille, éclairée et consultée par lui, le soin de décider en dernier ressort.

L'événement ne justifia que trop mon pronostic; et, dès le lendemain, la situation était devenue extrêmement alarmante. Je lui dis alors que s'il était encore indécis, je ne l'étais plus; qu'il pouvait, s'il le jugeait convenable, provoquer l'accouchement; que, quant à moi, je croyais le mo-

ment favorable entièrement passé. Il en jugea de même, et deux jours après notre pauvre malade n'existait plus.

Tel est le récit instructif du docteur Halbgton. Je ne doute pas que si tous les cas malheureux par la même cause étaient publiés, ils ne fussent nombreux.

Chose étrange, messieurs, plus je pénètre dans ce sujet délicat et grave, plus je suis convaincu que des deux questions comprises dans le rapport de M. Cazeaux, et qui sont relatives à la provocation de l'avortement, celle qu'il a cru devoir résoudre négativement est précisément celle dont la solution affirmative devait être le plus facilement acceptée.

Remarquez, en effet, que la provocation de l'avortement, dans les cas de vomissements incoercibles, a pour raison déterminante la nécessité; elle n'implique pas une préférence accordée à l'une des deux existences aux dépens de l'autre; elle n'a pas pour but le sacrifice de l'une afin d'épargner à l'autre les chances d'une mort extrêmement probable, il est vrai, mais enfin d'une mort qui n'est pas certaine. Et si ce sacrifice est consommé, ce n'est pas du moins comme dans les cas de rétrécissement extrême du bassin, dans l'intérêt d'une malheureuse qui n'a pas et qui n'aura jamais d'avenir maternel. (Le succès que j'ai obtenu prouve assurément le contraire.) L'accoucheur qui prend la sérieuse résolution de provoquer l'avortement pour arrêter des vomissements qui ont été jusque-là rebelles à toutes les médications peut avoir la conviction que les deux existences sont également en péril, il peut consciencieusement penser que s'il s'abstient, elles périront infailliblement l'une et l'autre; il est donc en droit d'intervenir pour sauver du moins la seule dont le salut soit possible. S'il est arrêté par quelques considérations, il ne l'est que par celles qui justifient une prudente hésitation dans un certain nombre d'opérations chirurgicales importantes.

Des faits et des raisonnements qui précèdent, je crois donc pouvoir conclure que l'exclusion relative à l'avortement provoqué, qui est implicitement contenue dans la sixième conclusion du rapport, ne saurait devenir un des principes de l'art obstétrical, d'abord pour les motifs qui précèdent, et

pour d'autres encore qu'il se rait trop long d'exposer maintenant.

Je ne crois pas, d'ailleurs, me hasarder beaucoup en affirmant que si notre collègue M. Cazeaux avait sous les yeux le douloureux spectacle d'une pauvre patiente enceinte et en proie à des vomissements incessants, épuisée par la fatigue, la souffrance, la privation de sommeil, la fièvre et l'inanition, ne trouvant pour la soulager que des médications impuissantes ; si de plus, ce qu'à Dieu ne plaise, cette patiente était ou sa femme ou sa fille, il serait bien malheureux, en se souvenant des tristes histoires que l'Académie vient d'entendre, s'il pouvait se croire lié par la règle absolue qu'il aurait trop précipitamment posée.

Qu'il me soit permis, en terminant, de rappeler l'opinion que j'ai exprimée dès le début de cette discussion.

Je persiste à penser qu'il eût été plus convenable que notre confrère, M. Lenoir, en communiquant à l'Académie l'observation d'un cas intéressant de pratique obstétricale, ne demandât pas pour cette communication le privilége exceptionnel, et, dans l'espèce, le privilége impossible, d'une déclaration de principes. La communication de notre confrère, pour n'avoir pas obtenu le résultat qu'il avait espéré, n'en aura pas moins l'importance à laquelle elle pouvait prétendre. Accueillie par l'Académie et longuement discutée devant ce corps savant, elle devra à la publicité qu'elle en aura reçue, à la discussion qu'elle aura provoquée, une valeur réelle, et elle restera un document précieux dont les accoucheurs pourront s'autoriser, sans doute, mais dans les sages limites que la discussion a posées.

— M. VELPEAU : Je regrette de me trouver cette fois en dissentiment avec M. Dubois; mais ce dissentiment est plus apparent que réel.

En effet, il est bien plus facile de déterminer d'une manière précise et mathématique le rétrécissement extrême qui exige impérieusement la provocation de l'avortement, que de pouvoir reconnaître à quelle époque il sera nécessaire de

faire cette opération sur une femme atteinte de vomissements opiniâtres; et si M. Dubois regarde comme permise la provocation de l'avortement dans ce dernier cas, à plus forte raison doit-il être permis d'agir ainsi dans le cas de rétrécissement extrême du bassin.

Et ce raisonnement est d'autant plus concluant que l'opération faite sur des femmes atteintes de vomissements ne sauve qu'une partie des malades, tandis que l'opération faite pour un rétrécissement du bassin sauve toutes les femmes.

On doit donc nécessairement adopter cette dernière, sauf à déterminer le degré de rétrécissement qui exige l'opération, ou bien il faut la rejeter entièrement dans le cas de vomissements incoercibles.

—M. Cazeaux : Notre savant collègue M. Velpeau vient déjà de réfuter, en quelques mots, une des dernières assertions de M. Dubois, et, comme lui, nous avons tous été surpris d'entendre émettre cette singulière proposition : que la provocation de l'avortement était bien plus légitime dans les cas de vomissements opiniâtres que dans les cas de vice de conformation du bassin. Tout en reconnaissant ce qu'a de spécieux, sous ce rapport, l'argumentation de M. Dubois, car la mort à la suite des vomissements tue les deux individus, tandis que l'opération césarienne laisse au moins de grandes chances de sauver le fœtus; il n'en est pas moins vrai que la précision du diagnostic, chez les femmes mal conformées, la nécessité de l'hystérotomie, le succès presque certain de l'avortement, opposés à la difficulté du diagnostic et du pronostic dans les vomissements, et l'insuccès probable de l'opération, ne permettent pas de soutenir longtemps la proposition déjà réfutée par M. Velpeau.

Pour repousser la pratique de l'avortement dans les cas de vomissements incoercibles, j'avais invoqué trois raisons principales : 1° la rareté de la mort à la suite de ces graves accidents; 2° la rareté des succès à la suite de l'opération ; 3° l'extrême difficulté d'en fixer le moment opportun.

La mort est très rare, ai-je dit, car la plupart des accou-

cheurs les plus répandus, les Mauriceau, Delamotte, Désormeaux, Burns, disent n'avoir jamais vu mourir une femme dans de semblables conditions. Les vomissements peuvent bien, disent-ils, produire l'avortement, mais jamais la mort. Eh bien! que répond M. Dubois : ces cas ne sont pas rares, car en quinze ans j'en ai vu une vingtaine.

Certes, vingt cas c'est bien quelque chose ; mais quand on réfléchit à l'excessive fréquence des vomissements pendant la grossesse, quand on se souvient que M. Dubois exerce depuis longtemps à Paris, que par sa position il est presque toujours appelé dans toutes les consultations relatives aux maladies graves de la grossesse, qu'il est souvent consulté par les médecins de province, on est un peu moins étonné qu'une vingtaine de cas malheureux soient parvenus à sa connaissance : encore suis-je disposé à penser que puisque avant ces quinze dernières années M. Dubois n'en avait pas rencontré, il y a là une de ces coïncidences de cas graves que les chirurgiens constatent souvent sans pouvoir les expliquer ; et peut-être notre collègue sera-t-il plusieurs années sans observer rien de semblable. Mais, quoi qu'il en soit, je maintiens que les faits cités par lui, rapprochés de la fréquence des vomissements, de la rareté des cas de mort observés par M. Moreau, qui, pendant une pratique de quarante ans, n'en a vu que trois, et des assertions de tous les autres observateurs, me permettent encore de pouvoir dire avec vérité que la mort est heureusement très rare.

D'ailleurs, ainsi que je l'ai déjà fait observer à M. Danyau, il est impossible que de pareils faits soient passés inaperçus ou méconnus, et si les auteurs ont affirmé n'avoir pas observé de cas de mort, c'est que réellement aucune des femmes soumises à leurs soins n'a succombé.

J'ai dit en second lieu que l'avortement provoqué n'avait sauvé que très peu de femmes. Oh ! sur ce point, je ne croyais pas vraiment que les faits de M. Dubois me donneraient aussi complétement raison.

Et maintenant, messieurs, il est une remarque très importante à faire, c'est que l'expectation donnerait certainement

des résultats plus avantageux. Ne vous ai-je pas dit qu'en s'abstenant de toute intervention. M. Moreau, en quarante ans, n'avait vu mourir que trois femmes; que presque tous les accoucheurs s'accordent pour dire n'avoir vu jamais les vomissements avoir une terminaison fatale ? Ne vous ai-je pas cité des cas regardés comme désespérés par M. Dubois lui-même, guérir spontanément ? Avez-vous enfin oublié ces deux faits très curieux dans lesquels notre savant collègue lui-même avait conseillé l'avortement, et dans lesquels la science fut mise en défaut par la guérison spontanée des deux femmes qui s'étaient pourtant refusées à l'opération.

Je sais bien que tous ces faits peuvent être regardés comme exceptionnels, et qu'en chirurgie la guérison spontanée d'une lésion traumatique ne prouve rien contre l'opportunité de l'opération dans des cas semblables. J'ai déjà prouvé dans mon rapport que ce rapprochement était plus spécieux que solide, et je n'y reviendrai pas...

Ces troubles digestifs et autres, dit M. Dubois, sont essentiellement liés à la grossesse. Je le crois comme lui ; mais ce n'est pas une raison pour qu'ils cessent complétement et toujours avec elle. Notre collègue a déjà cité un cas où les vomissements ont persisté après l'opération. J'ai dit que j'avais su qu'une semblable remarque avait été faite dans un autre cas.

A ce propos, notre collègue m'a reproché une inexactitude, et a dit avoir des renseignements qui l'autorisent à démentir formellement mon assertion. J'affirme à M. Dubois que les détails transmis par moi à l'Académie m'ont été donnés par le médecin que je trouvai avec le mari auprès de la malade, et je tiens cette lettre à sa disposition.

Mais qu'y a-t-il donc de si extraordinaire dans la persistance de ces vomissements ? Ce ne sont pas les seuls, parmi les troubles sympathiques de la gestation, qui persistent encore après l'accouchement. Je donne en ce moment des soins à une jeune dame qui salivait énormément pendant sa grossesse, et qui, aujourd'hui encore, vingt jours après la délivrance, remplit en vingt-quatre heures deux grands bols de

salive. On trouve plusieurs faits semblables dans les auteurs.

La cause de ces insuccès, dit M. Dubois, est dans le retard qu'on met à pratiquer l'opération, cela est possible ; mais, comme je l'ai dit plusieurs fois, toute la difficulté est là..... M. Dubois lui-même n'a pas pu la dominer.

Je le demande à tout médecin consciencieux : dans une maladie rarement mortelle, qui guérit le plus souvent spontanément avec ou sans avortement spontané, peut-on se résoudre à un avortement avant d'avoir épuisé toutes les ressources de la thérapeutique ? Peut-on s'y résoudre surtout quand on se rappelle le peu de chances favorables offertes par l'opération ? Et s'il est difficile, impossible même, de formuler sur le papier, à cet égard, quelques indications précises, qu'est-ce donc dans la pratique ? Les observations de notre collègue sont remplies de tâtonnements, d'hésitations, et d'espérance en espérance, vous le voyez arriver à cette période de la maladie où il renonce à toute opération, ou la pratique sans succès.

Or, s'il hésite et tâtonne avec sa grande expérience, que fera le praticien qui voudra suivre les préceptes du maître ?

Pourquoi ces hésitations, si vous n'aviez pas affaire à une maladie dans laquelle tout est incertain ; tout, diagnostic, pronostic et résultat du traitement ? Pourquoi, après nous avoir dit de ne pas trop attendre, nous dites-vous un peu plus bas de ne rien précipiter ? Vous voyez bien que vous nous laissez dans le vague, dans l'incertitude. Eh bien ! pour moi, quand il s'agit de l'avortement provoqué, c'est la négation de l'opération.

Ces courtes observations, rapprochées de celles que j'ai déjà faites en répondant au discours de M. Danyau, suffiront, je pense, pour répondre aux objections de notre collègue, et me donner le droit de maintenir intactes les conclusions du rapport.

— Le président donne lecture des conclusions présentées par la commission chargée de formuler une réponse à la question posée par M. Lenoir.

Ces conclusions sont les suivantes :

« Considérant que, dans le cas de la fille Julie Gros, M. le docteur Lenoir, s'appuyant sur l'exemple déjà donné par deux praticiens, et sur l'avis de plusieurs consultants, réunis à cet effet, était suffisamment autorisé à agir comme il l'a fait, l'Académie adresse des remercîments à l'auteur, et renvoie son mémoire au comité de publication. »

— Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Réfutation de la théorie de M. Blanchard sur la circulation péritrachéenne des insectes, par M. le docteur M.-N. Joly.

2. Mémoire sur l'existence supposée d'une circulation péritrachéenne chez les insectes, par le même auteur.

3. Considérations sur les analogies qui existent entre le lait et le contenu de l'œuf et de la graisse, in-8, par le même.

4. Mémoire sur un enfant nosencéphale adhérent à son placenta, et né vivant à Toulouse, le 26 juillet 1850, par le même.

5. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, t. XI, n° 4.

6. Programme des questions proposées par l'Académie royale de Belgique. Concours de 1850-1852.

7. Études cliniques sur les maladies mentales considérées dans leur nature, leur traitement et leurs rapports avec la médecine légale des aliénés, par M. le docteur Morel. 4e livraison.

8. Revue médico-chirurgicale de Paris. Mars.

9. Revue thérapeutique du Midi. Mars.

10. Gazette médicale de Paris, n. 13.

11. Gazette médicale de Strasbourg. Mars.

12. Gazette des hôpitaux, n. 36 à 38.

13. L'Union médicale, n. 36 à 38.

14. Table de mortalité de la ville de Londres.

15. Comparer l'humorisme moderne avec l'humorisme ancien. Thèse du docteur J.-A. Pons, de Montpellier.

16. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XXXIV, n° 12.

17. Thèses de la Faculté de médecine de Paris, numérotées de 251 à 276.

SÉANCE DU 6 AVRIL 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie un rapport de M. le docteur Pourcelot, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Altkirch, sur une épidémie de dyssenterie qui a régné dans la commune de Wolschwiller (Haut-Rhin) pendant l'année 1851. (*Renvoyé à la commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur FOURNIÉ, de Bordeaux, soumet au jugement de la Compagnie un travail intitulé : *Du suicide par rapport aux organes génitaux.* (*Commissaires :* MM. Falret et Baillarger.)

II. Lettre de M. le docteur MARINUS, secrétaire de l'Académie royale de médecine de Belgique, relative aux échanges scientifiques qui se font entre les deux sociétés.

— M. le président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. Rochoux, l'un de ses membres titulaires (1).

—

RAPPORTS.

I. *Rapport et analyse au sujet d'une eau dite* sulfureuse et thermale, *découverte à Bagnolet* (Seine). (M. O. Henry, *rapporteur.*)

A cent pas environ de la route qui conduit de Belleville

(1) J.-A. Rochoux était né à Argenton, près de Châteauroux (département de l'Indre), le 27 mai 1787.

Il avait déjà publié son remarquable *Traité de l'apoplexie*, lors-

au bois de Romainville, un propriétaire de la commune de Bagnolet (Seine) a fait creuser un puits dans la prévision d'y trouver une nappe d'eau *thermale sulfureuse* qu'il annonçait devoir y exister à une certaine profondeur. L'eau qu'il a obtenue a été expédiée à l'Académie de médecine dans des bouteilles revêtues du sceau de la mairie de l'endroit, et ac-

qu'en 1814 il quitta la France pour aller exercer la médecine aux Antilles. Il s'était d'abord fixé à la Martinique, puis il alla s'établir à la Pointe-à-Pitre. Après un séjour de cinq années, en 1819, il revint en France; il a été nommé membre adjoint de l'Académie, le 3 juin 1823; puis agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et enfin médecin de l'infirmerie de Bicêtre, en 1830.

M. Rochoux a succombé à une maladie des voies urinaires, le 1er avril 1852.

M. Rochoux a successivement publié :

Recherches sur l'apoplexie et sur plusieurs autres maladies de l'appareil nerveux cérébro-spinal, 1re édit., 1814; 2e édit., 1833. 1 vol. in-8.

Manifeste touchant l'origine et la propagation de la maladie qui a régné à Barcelone en l'année 1821, présenté à l'auguste congrès national par une réunion libre de médecins nationaux et étrangers. Traduit de l'espagnol, 1822, br. in-8.

Dissertation sur le typhus amaril, ou maladie de Barcelone. Paris, 1822, in-8.

Recherches sur la fièvre jaune, et preuve de sa non-contagion dans les Antilles. 1 vol. in-8, 1822.

Recherches sur les différentes maladies qu'on appelle fièvre jaune. 1 vol. in-8, 1827.

Des systèmes en médecine, et principalement de l'humorisme, considérés dans leurs rapports avec la nosologie. Paris, 1829, in-8.

De l'épicurisme et de son application. Paris, 1831, in-8.

Principes de philosophie naturelle appuyés sur des observations microscopiques. Paris, 1843, in-8.

Recherches sur la structure et quelques maladies du poumon. Paris, 1848, in-8.

M. Rochoux a fourni des articles au *Dictionnaire de médecine* en 30 volumes; aux *Archives générales de médecine*; au *Journal hebdomadaire de médecine*; au *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, où son opinion se trouve formulée dans toutes les grandes discussions qui naissent dans le sein de l'Académie.

compagnées d'un certificat de puisement très régulier. A cet envoi était jointe une lettre ministérielle en date du 15 décembre 1851, dans laquelle M. le ministre invitait l'Académie à faire analyser cette eau dans son laboratoire, et à donner ensuite son avis sur la question de savoir s'il y a lieu d'accorder l'*autorisation d'exploiter cette eau comme eau minérale.*

Après un examen attentif et une analyse exacte des échantillons expédiés en bon état, après des essais faits à la source même par votre rapporteur, il a été reconnu que l'eau découverte à Bagnolet, qui fait le sujet de ce rapport, n'*a aucune thermalité* ni *aucun caractère sulfureux*. Elle est seulement tout à fait séléniteuse et renferme, comme celles qui sortent des terrains gypseux, beaucoup de *sulfate calcaire accompagné de carbonate terreux*, et de petites quantités de *chlorures, d'azotates et d'une matière organique* qui contribue, par son contact avec le gypse, à rendre l'eau sulfureuse lorsqu'on la conserve en bouteille pendant quelque temps.

D'après les résultats que nous venons de mentionner, nous croyons devoir vous proposer, messieurs, de répondre à M. le ministre que l'eau découverte à Bagnolet n'est qu'une eau *séléniteuse ordinaire, nullement thermale et sulfureuse*, comme on l'avait annoncé, et qu'il n'y a pas lieu d'accorder l'autorisation de l'exploiter comme *eau minérale.*

II. *Analyse et rapport au sujet de deux sources d'eau minérale découvertes à Condillac* (Drôme). (M. O. Henry, *rapporteur.*)

Un propriétaire du département de la Drôme a découvert, dans la commune de Condillac, au milieu d'un bien qui lui appartient, *deux sources minérales froides*, pour lesquelles il a sollicité auprès du gouvernement l'autorisation d'en exploiter l'eau. M. le ministre, par une lettre en date du 15 décembre dernier, a invité l'Académie nationale de médecine à lui donner son avis sur l'opportunité de cette exploitation après que l'analyse des échantillons et de divers produits expédiés en bonne forme aurait été exécutée dans son laboratoire.

Ces échantillons comprenaient : 1° vingt bouteilles d'une source désignée sous le nom de source *Anastasie;* 2° vingt autres bouteilles d'une seconde source, appelée source *Lise;* 3° un dépôt ocracé rouge, sablonneux, et 4° enfin des fragments de roches *blanche-argileuse* et calcaire.

Le certificat de puisement, joint aux pièces du dossier, indiquait que ces sources diffèrent de nature : l'une, très abondante, est annoncée comme *alcaline-gazeuse*; l'autre, la source *Lise*, beaucoup moins productive, y est regardée comme *sulfureuse*.

Ces deux sources sourdent dans le même terrain, à très peu de distance l'une de l'autre ; et leur nature, comme l'analyse l'a démontré, est tout à fait analogue, presque identique même. C'est à tort que le caractère sulfureux est assigné à l'une d'elles; il n'a été produit que par une cause passagère accidentelle, comme le propriétaire l'a reconnu lui-même depuis son envoi.

Les sources de Condillac sont *acidules-gazeuses*, *alcalino-terreuses* et légèrement ferrugineuses, surtout la source dite *Lise;* on peut les ranger à côté des eaux minérales de *Saint-Galmier*, de *Chateldon*, de *Saint-Alban*, etc., et à côté de celles du *Pont-de-Barret*, situées aussi dans le département de la Drôme, et autorisées l'année dernière sur la proposition de l'Académie de médecine.

Voici comment, d'après l'analyse, on peut représenter la *composition chimique primitive* de l'eau des deux sources de Condillac :

Pour 1,000 grammes de liquide.

Source Anastasie.

	Litre.
Acide carbonique libre. En volume . . .	0,548
	Grammes.
Bicarbonate de soude *anhydre*.	0,166
— de chaux.	1,359
— de magnésie.	0,035
Sulfate *anhydre* de soude.	0,175
— — de chaux.	0,053
Chlorure de sodium et de calcium. . . .	0,150
Iodure, azotate, sel de potasse.	sensibles.
Silicates (de chaux et d'alumine surtout) . .	0,245
Oxyde de fer *crénaté* et *carbonaté*. . . .	0,010
Matière organique de l'humus.	indéterm.
Principes fixes minéralisateurs	2,193

Source Lise.

	Litre.
Acide carbonique libre.	0,0530
	Grammes.
Bicarbonate de soude *anhydre*	0,155
— de chaux.	0,954
— de magnésie.	peu.
Sulfate *anhydre* de soude.	0,090
— — de chaux. . . . . } Silicates de chaux et d'alumine . . . . . }	0,715
Chlorures de sodium et de calcium. . . .	0,170
Iodure, azotate ? sel de potasse, silicates .	sensibles.
Oxyde de fer *crénaté* et *carbonaté*.	0,031
Matière organique de l'humus	indéterm.
Principes fixes minéralisateurs	2,115

1° Le dépôt ocracé recueilli dans les sources ou leur parcours contenait beaucoup de *sesquioxyde de fer* accompagné de *matière organique*, de traces de *manganèse* et d'*arsenic*, puis du *sable fin* et du *carbonate terreux*.

2° Quant aux roches, la première, *blanche* et *friable*, était en grande partie formée d'*alumine un peu siliceuse*, et l'on n'y trouvait que peu de *carbonate de chaux* presque pur et d'*oxyde de fer*.

3° La seconde, jaunâtre, plus dure, offrant des portions comme *excavées* ou *rongées* par l'acide carbonique, était composée en très grande partie d'un *calcaire* siliceux, et d'une certaine quantité de *sesquioxyde de fer* et de *carbonate de fer* avec des proportions minimes d'*alumine* et de *matière organique* et de *magnésie*.

Il se dégage beaucoup d'acide carbonique aux sources de Condillac, aussi est-il probable que l'eau prise au bouillon est sensiblement plus gazeuse, ce qui a presque toujours lieu en pareil cas.

La source d'Anastasie, qui fournit 24,00 à 2,500 litres par vingt-quatre heures, est agréable à boire, et elle peut, comme les eaux de Saint-Galmier, Saint-Alban, etc., citées précédemment, remplacer l'eau de Seltz naturelle.

L'eau de la source Lise, bien moins abondante (cette source ne donne que 800 litres environ dans le même temps), est aigrelette aussi, non désagréable, mais d'une saveur plus atramentaire, ce qu'explique aisément sa composition.

On a déjà fait usage avec succès de ces eaux dans le pays pour la pratique médicale, et leur composition chimique, analogue à celles d'eaux déjà bien connues, justifie aisément leurs propriétés avantageuses.

Nous croyons en conséquence, messieurs, qu'il y a lieu de répondre à M. le ministre que rien ne s'oppose à ce que l'autorisation d'exploiter les sources de Condillac soit accordée à leur propriétaire. (*Adopté.*)

—

LECTURE.

Note sur plusieurs observations de chirurgie, par M. le docteur PAMARD (d'Avignon), membre correspondant de l'Académie.

L'histoire de nos revers n'a pas moins contribué que celle de nos succès aux progrès de la science, et c'est toujours avec intérêt que j'ai lu les travaux des praticiens qui venaient raconter leurs insuccès.

Puis-je espérer que l'Académie voudra bien m'écouter avec bienveillance pendant quelques instants; j'aurai à l'entretenir de deux faits qui, ayant présenté des circonstances anormales, doivent être soumis à son jugement.

L'emploi du chloroforme est devenu d'un usage général, et si l'on excepte de bien rares praticiens, il est employé dans toutes les grandes opérations. J'en ai fait usage moi-même au moins deux cents fois, et jamais je n'ai éprouvé de ces graves accidents qui ont occasionné la mort immédiate du malade et la désolation des opérateurs; je dois pourtant dire que je ne me suis pas conformé aux règles posées par M. Sédillot, dans le travail récent qu'il a présenté à l'Académie (1), non que je les regarde comme devant être négligées, mais il ne m'est jamais arrivé rien de fâcheux, et je me suis habitué à manier cet agent puissant, mais redoutable, avec une sécurité qui a été pour moi le résultat de l'expérience.

Cependant un phénomène anormal vient de se présenter à mon observation, et je crois de mon devoir de le faire connaître pour mettre en garde les praticiens contre un nouveau genre de danger que présenterait ce puissant anesthésique. Il ne s'agit plus de ces morts foudroyantes, qui ont encore fait naguère retentir l'enceinte de nos tribunaux, et qui ont déjà été observées malheureusement un assez grand nombre de fois, mais d'une action délétère sur l'organisme, telle qu'il en résulte l'anéantissement du principe vital et l'impossibilité de la réaction, travail nécessaire à la guérison après les grandes opérations.

(1) *Des règles de l'application du chloroforme*. In-8.

Cette action délétère, loin d'être prévenue par les précautions conseillées par M. Sédillot, nous paraîtrait alors être encore plus à craindre, puisqu'il habitue l'organisme à l'action du chloroforme par des inspirations faites à distance et suspendues de temps en temps, de telle manière qu'il arrive à faire absorber une quantité considérable de chloroforme, 100 grammes, et à maintenir l'anesthésie pendant une heure ; il en résulterait que l'intoxication serait mieux supportée, mais qu'elle aurait une action plus profonde sur l'organisme.

Voici le fait que j'ai observé, je laisserai l'Académie juge de la cause de la mort. Je vais me borner au rôle d'historien.

Le nommé Casson (Dambras), âgé de vingt-sept ans, soldat au 54e de ligne, jouissant d'une bonne santé, fut, il y a quatorze mois, saisi d'une douleur à la jambe gauche, accompagnée d'un craquement, en se livrant à des exercices gymnastiques, qu'il fut obligé de cesser immédiatement ; il remarqua qu'il s'était formé une petite *tumeur à la partie externe et supérieure de la jambe gauche*, correspondante au péroné, ayant, dit-il, le volume et la forme de la moitié d'un œuf. La marche était pénible, mais il n'en résultait pas d'augmentation de volume dans la tumeur.

Envoyé à l'hôpital de Tulle, il subit un traitement antisyphilitique ; on fit aussi usage des fondants et des résolutifs.

La maladie faisant des progrès constants, Casson voulut rejoindre son régiment, et il vint à Avignon, où il fut obligé d'entrer à l'hôpital le 15 janvier de cette année.

Le malade fut examiné par nous avec soin. Voici quel était son état : Santé générale bonne ; la jambe gauche offre au côté externe une tumeur volumineuse, piriforme, dont la grosse extrémité est tournée en haut et s'étend depuis l'extrémité supérieure du péroné jusqu'à sa partie moyenne. Il est évident que cet os est compris dans la tumeur, mais la possibilité de déterminer de légers mouvements de glissement sur le tibia nous annonçait que ce dernier ne participait pas à la maladie.

Cette tumeur, examinée avec soin, offre évidemment une

coque osseuse, mince, qui donne la sensation, lorsqu'elle est pressée fortement, du froissement d'une enveloppe formée par un parchemin sec et épais; lorsqu'on la déprime, elle reprend immédiatement sa forme; on n'y perçoit ni fluctuation, ni bruit de souffle, ni battement artériel, enfin aucun de ces caractères des tumeurs anévrismales, quoique le début de la maladie nous eût porté à croire à l'existence d'une tumeur de cette nature.

Dans la position où se trouvait ce malade, il était évident qu'on ne pouvait lui conserver la vie qu'en le débarrassant d'une affection qui faisait des progrès constants, qui le rendait impropre à toute espèce de travail, et qui avait résisté à tous les traitements mis en usage jusqu'à ce jour. Devait-on procéder à l'amputation du membre, ou se borner à l'ablation de la tumeur? Ce dernier parti nous parut celui qui devait être préféré, et nous y procédâmes de la manière suivante. Le 20 janvier, à huit heures du matin, en présence du docteur Pereggi, chirurgien-major du corps, de M. Touzet, médecin en chef de l'hôpital, de M. Sigaud, médecin de cette ville, qui nous aidait avec beaucoup d'intelligence, et d'un concours nombreux d'élèves, nous avons procédé de la manière suivante :

Le malade a été soumis à l'inhalation du chloroforme de la manière suivante, qui est celle que nous employons toujours. Un sac de baudruche, pareil à ceux dans lesquels on renferme du tabac à fumer, contient deux ou trois petites éponges; on y verse un flacon contenant environ 4 grammes de chloroforme, et on le place immédiatement devant la bouche et le nez du malade, en laissant arriver une certaine quantité d'air atmosphérique. Le malade, après quelques minutes, ne s'endormant pas, comme on l'observe habituellement, j'en fis verser un second dans le sac, qui amena au bout de quelques instants l'anesthésie.

Je pratiquai immédiatement l'opération. Une incision longitudinale s'étendant de la tête du péroné à son tiers inférieur fut croisée horizontalement par une incision en T pratiquée à la partie supérieure; les téguments furent disséqués

avec soin et la tumeur isolée ; nous passâmes un couteau interosseux entre le tibia et le péroné, au-dessous du point où se terminait la tumeur, et nous sciâmes le péroné avec une scie à chaîne. La tumeur fut ensuite ouverte pour en faciliter l'ablation. Elle contenait une quantité considérable de caillots sanguins, durs et anciens ; nous avions affaire à un anévrisme de l'os, le doute n'était plus permis.

Toute la tumeur fut enlevée, et nous désarticulâmes la tête du péroné qui était comprise dans la coque de la tumeur anévrismale.

L'artère péronière fut liée ainsi qu'une jumelle inférieure.

L'hémorrhagie ne fut pas considérable, l'opération fut faite avec la promptitude désirable.

Cependant, avant qu'elle fût terminée, le malade fut saisi d'une syncope inquiétante qui nécessita l'usage de l'ammoniaque. Dès que l'appareil fut appliqué, on porta l'opéré dans son lit. Des frictions avec des linges chauds furent faites sur la région précordiale et sur les membres ; une potion tonique et ammoniacale fut prescrite ; cependant la chaleur du corps ne se rétablissait pas, le pouls restait insensible. Le malade avait une répugnance invincible à prendre la potion ; il était dans son lit accablé, ne se plaignant pas, mais sans chaleur et sans force. Pendant la nuit, il eut un peu de délire.

Le lendemain, l'état général persiste et le malade déclare ne pas souffrir, mais le corps est toujours froid et le pouls insensible ; il y a eu des vomissements.

Le 24, quatre jours après l'opération, l'état général était toujours aussi mauvais, quoique le malade ait pris des bouillons et les ait conservés facilement ; il se plaint d'avoir souffert de la jambe que nous avions examinée les jours précédents et qui n'offrait rien de fâcheux. Ce jour-là, elle était couverte de phlyctènes, il y avait commencement de sphacèle. Des cataplasmes saupoudrés de quinquina, ce remède donné à l'intérieur, ainsi que le vin de Bordeaux, le café, rien n'a pu relever les forces, elles sont toujours allées en déclinant, et Casson est mort le 28 janvier, neuf jours après l'opération, sans jamais avoir recouvré ni chaleur ni déve-

loppement dans le pouls, enfin aucun de ces symptômes qui annoncent la réaction qu'on observe à la suite des grandes opérations.

L'autopsie fut pratiquée vingt-quatre heures après la mort. Nous trouvâmes la jambe sphacélée jusqu'au genou, où l'on rencontrait une infiltration marquée s'étendant jusqu'à la cuisse, mais aucune trace de ce travail inflammatoire qui tend à séparer les parties vivantes de celles qui sont mortifiées. Le tronc poplité, les artères tibiales, sont intactes, l'artère péronière a été coupée et liée, les nerfs et les veines n'ont pas été intéressés, le tibia est sain.

Examen de la pièce anatomique. La tumeur est formée aux dépens du péroné, qui est renflé depuis son extrémité supérieure jusqu'à sa partie moyenne ; elle a 25 centimètres de circonférence et 18 centimètres de long. Elle est formée par une enveloppe osseuse, mince, donnant une sensation analogue à celle produite par une coquille d'œuf lorsqu'on la déprime, présentant dans certains points absence de substance osseuse, remplacée par un tissu fibreux ayant l'aspect du périoste.

L'intérieur de la tumeur est remplie par une masse considérable de caillots anciens, durcis, contenus dans une vaste cavité offrant des cloisons osseuses qui ont été comparées par M. Mazel, mon interne, à l'aspect produit par la base du crâne vue de loin, lorsque la voûte a été enlevée. Il ne nous a pas été possible de préciser exactement le point de pénétration des vaisseaux qui alimentaient cette vaste tumeur sanguine.

Si maintenant nous examinons les antécédents favorables du malade, l'absence de toute lésion anatomique, nous sommes conduit à attribuer la mortification du membre à l'état de prostration générale dans laquelle l'opéré est tombé immédiatement après l'opération dont il ne s'est jamais relevé ; ce qui a occasionné la terminaison funeste que nous avons à déplorer.

Cette prostration nous semble devoir reconnaître pour cause l'action du chloroforme. Elle s'est manifestée immédia-

tement après l'inhalation, et elle n'a jamais cessé jusqu'à la mort.

Nous avons, il y a déjà longtemps, signalé la diminution de la réaction due à l'action du chloroforme, et nous l'avons considérée comme une circonstance favorable à la réussite des grandes opérations, mais nous n'avions jamais observé ce phénomène arrivé au point de s'opposer au rétablissement du mécanisme vital.

Maintenant, la mort de Casson doit-elle être attribuée à une idiosyncrasie particulière que les antécédents favorables du malade n'expliquent pas, ou à l'action délétère du chloroforme? Je laisse à l'Académie, notre juge suprême à tous, le soin de décider la question; mais, j'aurais cru manquer à mon devoir de membre correspondant, si je ne lui avais pas fait connaître ce fait qui m'a paru digne de fixer son attention.

J'aurai encore à réclamer pendant quelques instants l'attention de l'Académie pour lui parler d'une circonstance anormale qui s'est présentée dans une opération grave que je viens de pratiquer, la *résection d'une partie considérable de l'os maxillaire inférieur*. Cette opération, faite comme on le sait, pour la première fois en 1812, par Dupuytren, a été répétée depuis lors un trop grand nombre de fois pour qu'elle mérite l'honneur de vous être rapportée, s'il n'était pas survenu un accident qui n'a été, je crois, encore observé qu'une seule fois par Graefe, et auquel il remédia par un moyen qui diffère de celui que j'ai employé.

La nommée Perno (Marie-Madelaine), femme Gluais, âgée de cinquante-deux ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, fut prise, au mois d'août 1831, d'une douleur vive occupant tout le côté gauche de l'os maxillaire inférieur, accompagnée d'une forte fluxion et d'insensibilité du menton. La fluxion se dissipa, mais elle laissa une tuméfaction des gencives qui fit des progrès constants et s'étendit à l'os.

Le 9 février 1852, la malade entra à l'hôpital, offrant une tumeur dure et volumineuse, ayant son siége dans l'os maxillaire inférieur, s'étendant du menton jusqu'au point où est

implantée la dernière grosse molaire gauche, donnant naissance dans l'intérieur de la bouche à une excroissance charnue, rouge, saignante, qui s'opposait à la mastication, gênait la parole, mais n'occasionnait pourtant pas de vives douleurs.

Il ne pouvait exister de doute sur la maladie, nous avions affaire à un cancer de la mâchoire inférieure qu'il était urgent d'enlever; l'opération fut proposée à la malade et acceptée avec empressement; elle fut pratiquée le 17 février. MM. les docteurs Perreggi et Pétral, médecins militaires, M. le chirurgien Sigaud et de nombreux élèves assistent à l'opération. Je n'insisterai pas longuement sur le procédé, celui que je suivis a été préconisé par M. Jules Cloquet, c'est-à-dire incision longitudinale sur la ligne médiane et incision transversale s'étendant jusqu'à l'angle de l'os maxillaire. L'artère coronaire, une branche de la faciale ont été liées immédiatement après leur division. Les insertions des génio-glosses ont été ménagées d'un côté pour prévenir le renversement de la langue. Deux traits de scie ont divisé l'os, un porté sur la ligne médiane, l'autre sur le côté gauche, au point d'union de la portion horizontale avec la branche montante. La dissection du lambeau a été rapide, la tumeur parfaitement isolée et enlevée avec promptitude; la labiale supérieure, fournissant du sang, fut liée; la plaie, lavée avec soin avec de l'eau tiède, ne présentait plus aucune trace d'écoulement sanguin, cependant pour permettre aux vaisseaux de revenir de leur constriction spasmodique, qui s'oppose à l'hémorrhagie, nous attendîmes au moins vingt minutes avant de faire la réunion; n'apercevant plus de traces de sang, nous y procédâmes par la suture entortillée. A peine était-elle terminée qu'une hémorrhagie assez abondante se déclara; nous essayâmes vainement de l'arrêter par des lavages répétés avec l'oxycrat froid, la compression par l'introduction dans la plaie d'une notable quantité de gomme arabique en poudre; nous voulûmes pourtant attendre, et ce ne fut qu'après une heure d'expectation que nous nous décidâmes, à notre grand regret, à défaire nos points de

suture : ceux placés sur la ligne médiane furent les seuls que nous dûmes enlever.

Le lambeau étant devenu libre, renversé et débarrassé des caillots qui le recouvraient, nous découvrîmes immédiatement la source de l'hémorrhagie ; elle provenait de l'artère dentaire, qui fournissait un jet en saccades pareil à celui qu'aurait fourni une artère assez volumineuse des parties molles.

Nous préférâmes au bouchon de bois qui a été mis en usage par Graefe, la cautérisation avec un cautère actuel de forme acuminée qui nous réussit parfaitement, et ne nous présenta pas l'inconvénient d'introduire un corps étranger dans la plaie.

Nous avons eu à nous louer de notre résolution : l'écoulement sanguin a été parfaitement arrêté ; les bords de la plaie furent affrontés de nouveau et maintenus par la suture ; la réunion s'est opérée sans accident. Il y a aujourd'hui vingt-huit jours de l'opération, la cicatrisation est parfaite ; la malade mange, parle et ne conserve d'autre difformité que les traces linéaires des cicatrices. Je dois faire observer que j'ai omis à dessein la précaution conseillée par quelques auteurs, de laisser une ouverture à la partie déclive de la plaie, qui me paraît exposer à l'établissement d'un pertuis fistuleux et qui me semble n'offrir aucun avantage.

La tumeur, examinée avec soin, offrait une consistance cartilagineuse et l'aspect du tissu squirrheux ; il n'y avait pas de points ramollis au centre, ni de traces de vaisseaux sanguins, ni de nerfs ; le tissu osseux est parfaitement sain dans les points où la scie a été appliquée. Cette observation nous a paru mériter l'attention de l'Académie à cause de l'apparition de cette hémorrhagie ayant lieu par l'artère dentaire, ce qui a, je crois, été observé bien rarement. Une circonstance doit aussi être notée dans cette hémorrhagie, c'est son apparition tardive ; on l'explique dans les tissus mous, par la rétraction occasionnée dans les chairs par la douleur, l'action de l'air et des instruments ; mais dans l'os, ces circonstances n'existent pas. Comment donc rendre raison

de ce retard dans l'écoulement du sang, qui avait lieu par une artère dont le volume du jet annonçait une certaine grosseur?

La guérison rapide et parfaite ne nous paraît pas aussi être tout à fait indigne d'intérêt dans une opération où les hommes le plus haut placés dans la science ont rencontré souvent des revers.

— M. Roux : Le fait que vient de rapporter M. le docteur Pamard offre une grande analogie avec ceux que j'ai décrits autrefois devant l'Académie sous le nom d'*anévrisme des os* (1). J'approuve complétement la préférence que M. Pamard a donnée à l'extirpation sur l'amputation; mais peut-être aurait-il été plus rationnel encore de tenter la ligature de l'artère fémorale avant de recourir à l'extirpation de la tumeur.

Quant à l'influence fâcheuse du chloroforme, M. Pamard paraît lui attribuer cet état de prostration dans lequel est tombé le malade après l'opération, et auquel il a succombé. Je crois que cette opinion est au moins douteuse; car, bien qu'on ne sache pas tout sur les effets du chloroforme, on sait, d'autre part, qu'à la suite des grandes opérations les malades tombent parfois dans un état de stupeur qui est dû à l'épuisement physique et moral qu'ils ont éprouvé.

— M. Velpeau : Je partage complétement l'opinion de M. Roux en ce qui concerne l'influence attribuée au chloroforme, et je ne pense pas que la mort du malade puisse lui être attribuée.

Quant à la nature de la tumeur, je crois que ce qu'on appelle un anévrisme des os pourrait bien ne pas être un anévrisme. J'ai rencontré, dans ma pratique, six cas semblables, et, par un singulier rapprochement, je viens d'en voir trois en quinze jours. Or ces tumeurs m'ont paru tenir de la nature des cancers, ou plutôt des tumeurs hématiques bien plus que des anévrismes.

(1) *Faits et remarques sur les tumeurs sanguines ou anévrismales des os.* (*Bulletin de l'Académie.* Paris, 1845, t. X, pag. 380 et suiv.)

Dans un premier cas, la tumeur siégeait au condyle interne du fémur ; la ligature du tronc artériel parut arrêter les battements de la tumeur ; mais celle-ci, après être restée quelque temps stationnaire, a recommencé à faire des progrès ; il a fallu amputer. Nous trouvâmes le condyle transformé en une sorte de coque remplie de caillots, mais pas d'anévrisme.

Le second cas est celui d'une demoiselle qui portait à la tête du péroné une tumeur douée de battements et du bruit de souffle ; le doigt éprouvait aussi, en pressant au-dessus, la sensation de craquement parcheminé. L'amputation fut pratiquée, et depuis treize ans il n'y a pas eu de récidive. La tête du péroné était transformée en une coque criblée de trous, et renfermait une sorte de pulpe sans organisation.

Trois autres malades n'ont pas été amputés, et sont restés dans le même état.

Dans tous ces cas, on observait les signes de l'anévrisme, mais la nature de la tumeur paraissait différente : ce n'était pas cependant du cancer, car jamais on n'a observé de récidive.

Il résulte des cas que je viens de citer, que la tumeur, abandonnée à elle-même, ne peut guérir ; que, d'autre part, la ligature est un moyen douteux et qui est resté insuffisant entre mes mains ; le plus sûr est donc l'amputation. M. Pamard a donc eu raison d'extirper l'os malade.

— M. Cloquet : Je ne crois point, pour ma part, que les tumeurs dont il est question puissent être regardées comme des anévrismes. Plusieurs fois j'ai fait l'ablation de tumeurs semblables, et je n'ai jamais reconnu ces caractères ; elles se rapprochent davantage du cancer, et je ne suis point encord fixé sur la question de la récidive, ayant vu récidiver une tumeur, probablement osseuse, sur un étudiant qui en mourut.

Pour ce qui est du chloroforme, je penche beaucoup à le regarder comme la cause de la mort, car la prostration du système nerveux a été complète et a duré jusqu'à la fin, sans que la réaction lui ait succédé, comme cela arrive ordinai-

rement à la suite des opérations. Dans tous les cas, c'est un fait insolite utile à recueillir.

— M. Roux : Je crois avoir été mal compris dans ce que j'ai dit sur la nature de la tumeur, et je la regarde bien plutôt comme analogue aux tumeurs fongueuses sanguines des parties molles qu'aux anévrismes proprement dits.

Relativement à la prostration qui a succédé à l'usage du chloroforme, je ferai remarquer de nouveau qu'on l'observait souvent à la suite des opérations, avant l'usage de l'éther et du chloroforme, et je rappellerai le fait d'une dame de Rennes venue à Paris pour se faire opérer d'un cancer au sein. L'opération fut facile, et cependant la malade eut une syncope à laquelle succéda un affaissement nerveux tel, que la mort survint au bout de trente-six heures. Si le chloroforme avait été employé, nul doute qu'on ne lui eût attribué les accidents.

— M. Pamard : Je connaissais parfaitement le travail de M. Roux sur les anévrismes des os, et les préceptes qu'il y formule; mais la tumeur ne me paraissant pas de nature anévrismale, je n'ai pas cru que la ligature fût indiquée.

Quant au doute exprimé par M. Roux sur l'influence du chloroforme, je le partage aussi; et c'est pourquoi je n'ai formulé mon opinion qu'avec la plus grande réserve, soumettant le fait et l'explication aux lumières de l'Académie. J'ai employé le chloroforme plus de deux cents fois, et je n'ai jamais observé d'accidents pareils à ceux-ci.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Traité des eaux et des boues thermales minérales de Saint-Amand (Nord), par M. le docteur Charpentier. Brochure in-8.

2. Observation de pharmacie pratique sur la teinture d'ipécacuanha, par M. le docteur G.-F. Leroy, pharmacien à Bruxelles.

3. Traité pratique et raisonné d'hydrothérapie, par M. le docteur Louis Fleury. Un volume in-8. Paris, 1852.

4. Memorie di medicina, par M. le docteur di Ceresa.

5. Rapido cenno intorno alla costituzione stationaria in genere, e della peste in ispecie, par le même auteur.

6. Aperçu sur la fièvre jaune d'Amérique, par le même auteur. In-8.

7. Revue médicale française et étrangère, 31 mars.

8. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, t. XVII, n. 12.

9. Annales des maladies de la peau et de la syphilis. Mars.

10. Journal des connaissances médico-chirurgicales, 1er avril.

11. Journal de chimie médicale, n. 4.

12. Gazette médicale de Paris, n. 14.

13. L'Abeille médicale, n. 7.

14. L'Union médicale, n. 39 à 41.

15. Gazette des hôpitaux, n. 39 à 41.

16. Table de mortalité de la ville de Londres.

17. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 31.

SÉANCE DU 13 AVRIL 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique et des cultes prie l'Académie de vouloir bien faire déposer dans les bureaux de son ministère vingt-cinq doubles plaques de virus vaccin qui lui ont été demandées par M. l'ambassadeur de Belgique en France. (Il a été fait droit immédiatement à cette demande.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Note de M. le docteur CHAPELLE, d'Angoulême, intitulée : *De la nature et du traitement du croup.* (*Commissaires :* MM. Louis et Cazeaux.)

II. M. le docteur FRÉMINEAU soumet à l'appréciation de la Compagnie un instrument de son invention avec une note portant pour titre : *Nouvelle application d'un nouvel instrument pour éviter la piqûre de l'artère humérale dans la phlébotomie.* (*Commissaire :* M. J. Cloquet.)

III. M. le docteur LEROY (d'Étiolles) adresse à la Compagnie un mémoire sur la *cautérisation directe ou antéro-grave des rétrécissements de l'urètre*, les circonstances dans lesquelles il convient d'en faire usage, et les avantages que l'on en retire lorsqu'elle est faite à propos. (*Commission d'Argenteuil.*)

IV. M. le docteur MARCHAL (de Calvi) soumet à l'appréciation de l'Académie le résultat de ses observations sur un cas de glucosurie compliquée d'une gangrène spontanée du

petit orteil du pied droit. (*Commissaires :* MM. Rayer et Bouchardat.)

V. M. Jules LEFORT, pharmacien à Gannat, transmet à la Compagnie le résultat de ses travaux sur l'eau minérale de Jenzat (Allier). (*Commission des eaux minérales.*)

VI. M. le docteur E. SIMONNIN, de Nancy, soumet à l'appréciation de la Compagnie un travail intitulé : *Rôle de l'utérus au moment d'une opération césarienne pratiquée pendant l'éthérisme produit à l'aide du chloroforme.* (*Commissaires :* MM. Danyau et P. Dubois.)

Par sa lettre d'envoi, M. Simonnin témoigne le désir d'être porté au nombre des candidats à la place de correspondant. (Cette lettre sera réservée pour la future commission des correspondants nationaux.)

— Sur la proposition du secrétaire perpétuel, M. le président soumet à l'approbation de l'Académie la nomination d'une commission qui serait chargée de publier un sixième volume in-4° des *Mémoires de l'Académie royale de chirurgie.* La Compagnie possède les archives de cette célèbre Société, c'est un simple choix qu'il y aura à faire. Quant à la partie historique, on peut dire dès à présent qu'elle ne renfermera pas moins de vingt-quatre éloges inédits du célèbre Louis. On sait que la publication du 5e volume remonte à l'année 1774. Plusieurs fois il avait été question de publier un 6e volume, notre respectable confrère M. Duval en fit la proposition il y a plus de soixante ans. Cette publication, faite sous les auspices de la Compagnie, ne pourra que lui faire honneur.

— M. le président propose les noms de MM. Duval, Roux, Bégin, Malgaigne et Dubois (d'Amiens).

Cette proposition est adoptée par l'Académie.

—

LECTURE.

M. BOUVIER donne lecture d'un mémoire de sa composition, *Sur la mortalité comparée des quartiers de Paris dans l'épidémie de choléra de* 1849.

Ce mémoire sera réservé pour le XVIIe volume des *Mémoires de l'Académie*. En voici le résumé :

Je résume ainsi qu'il suit, dit M. Bouvier, les faits principaux contenus dans ce travail, et les conséquences que j'en ai déduites :

1° La proportion générale des décès à la population, dans le choléra de 1849, forme les deux tiers de celle de 1832, quant aux individus atteints à domicile, et abstraction faite des militaires de la garnison de Paris.

2° Le minimum de mortalité, le même qu'en 1832 pour les arrondissements, est moitié moindre que dans la première épidémie pour les quartiers; le maximum, fort réduit en 1849 dans les arrondissements, est le même qu'en 1832 dans les quartiers.

3° Certains arrondissements ont subi une mortalité beaucoup moindre qu'en 1832 ; aucun n'en a éprouvé une notablement plus élevée. Quelques quartiers seulement ont eu une proportion de décès plus forte que dans la première invasion.

4° L'ordre de mortalité, soit des arrondissements, soit des quartiers, est fort analogue aux deux époques, sauf un certain nombre d'exceptions très tranchées.

5° En groupant les quartiers les plus voisins les uns des autres dans l'ordre de mortalité, on constate que Paris peut se partager, au point de vue des ravages du choléra, en plusieurs régions très inégalement atteintes par ce fléau. Les quartiers les plus épargnés en 1849 sont situés pour la plupart dans la moitié occidentale de la capitale, et les quartiers les plus maltraités dans la moitié orientale; tandis qu'en 1832, les premiers occupaient surtout la moitié septentrionale, et les seconds la moitié méridionale.

6° Le degré d'aisance des arrondissements, mesuré par la proportion de leurs locations non imposées, a exercé sur la mortalité cholérique de 1849, comme sur celle de 1832, une influence comparable à celle que la même circonstance exerce sur la mortalité ordinaire.

7° Cette influence n'a pas été moins manifeste dans la seconde épidémie que dans la première, quoique l'abaissement de la mortalité en 1849, eu égard à celle de 1832, ait été plus grand dans quelques uns des arrondissements pauvres que dans la plupart des autres.

8° Dans le plus grand nombre des quartiers, la mortalité des deux épidémies est dans un rapport évident avec le nombre de familles pauvres, indiqué par la proportion des locations non imposées. C'est ce qu'on peut appeler la *loi de l'aisance*, laquelle comporte un certain nombre d'exceptions.

9° Le partage de la capitale en deux moitiés, d'après la proportion des familles pauvres, présente une grande analogie avec sa division au point de vue de la mortalité causée par le choléra.

10° Quelques quartiers pauvres ont plus gagné que les autres à la diminution de la mortalité dans la seconde épidémie, et un petit nombre de quartiers riches n'ont pas été moins maltraités dans celle-ci que dans la première; mais, en somme, la différence de la mortalité dans les quartiers pauvres et riches est presque la même aux deux époques.

11° En 1849, de même qu'en 1832, l'influence de la densité de la population sur la mortalité cholérique s'est montrée très inférieure à celle du degré d'aisance. Cependant elle a pu s'ajouter à cette dernière dans certains quartiers, et paraît l'avoir contre-balancée et en partie effacée dans d'autres.

12° Il est difficile de démêler la part qui revient peut-être à d'autres circonstances, telles que le degré d'élévation du sol, d'humidité atmosphérique, dans la production des différences de mortalité des quartiers.

13° Indépendamment des conditions de mortalité appré-

ciées jusqu'ici, certains quartiers paraissent avoir été de véritables foyers ou centres épidémiques, sur lesquels la cause inconnue du fléau a plus spécialement porté son action. Dans les deux épidémies, ces foyers ne se sont développés que dans des localités pauvres.

14° La proximité et l'éloignement de ces foyers épidémiques paraissent avoir influé sur la mortalité d'autres quartiers.

15° Des faits statistiques relatifs à la mortalité cholérique des quarante-huit quartiers de Paris se déduisent les mesures principales à l'aide desquelles on peut espérer de restreindre à l'avenir les ravages du mal. Ces mesures consistent surtout à donner de l'air aux quartiers trop resserrés, à assainir les rues et les habitations, à améliorer le sort des classes pauvres, tout en leur inspirant plus d'esprit d'ordre et de moralité; enfin, à évacuer, autant que possible, les localités dans lesquelles s'annonce, en temps d'épidémie, la présence d'un foyer cholérique.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section d'accouchement sur les titres des candidats à la place vacante dans son sein.

Ces candidats, classés par ordre de mérite, sont :

MM. Lenoir,
Depaul,
Jacquemier,
Devilliers,
Colombe,
Hatin.

L'élection aura lieu à huitaine.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE

1. Sindssyge, Blinde dovstumme og spedalsko i Norge i 1835 og 1845, par le professeur Fréd. Holst. Christiniania, 1851.

2. Annales de la Société de médecine d'Angers, 1850, 1851, et janvier, février et mars 1852.

3. Journal de médecine et de chirurgie pratique. Avril.
4. Journal de médecine vétérinaire publié à l'École de Lyon. Mars.
5. Recueil de médecine vétérinaire pratiques. Mars.
6. Journal des connaissances médicales pratiques, 5 avril.
7. Gazette médicale de Paris, n. 15.
8. Gazette des hôpitaux, n. 42 à 44.
9. L'Union médicale, n. 42 à 44.
10. Table de mortalité de la ville de Londres.
11. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 14.

SÉANCE DU 20 AVRIL 1852.

PRÉSIDENCE DE M. MELIER.

Il n'y a pas de CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. le docteur NACQUART, qui offre en don, pour la bibliothèque de la Compagnie, un grand nombre d'ouvrages, journaux, etc., provenant de sa bibliothèque particulière.

II. Observation d'une hydropisie de l'ovaire avec un kyste multiloculaire, mémoire envoyé par M. le docteur PAUMIER. (*Commissaires :* MM. Villeneuve et Cazeaux.)

III. Observation d'aphonie complète datant de quatre ans, et guérie par l'électro-puncture, par le même auteur. (*Même commission.*)

IV. Observation de deux cas de glucosurie compliqués, l'un et l'autre, de gangrène partielle des orteils, par M. le docteur CHAMPOUILLON. (*Commissaires :* MM. Rayer et Bouchardat.)

V. Nouvelle note de M. le docteur CAZENAVE, de Bordeaux, au sujet de la pommade au chloroforme et au cyanure de potassium, qu'il a soumise à l'examen de la Compagnie. (*Renvoyé à la commission nommée.*)

VI. Lettre de M. RAVAULT, pharmacien, relative à la formule d'un remède qu'il avait soumis à la Compagnie. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VII. MM. CHARRIÈRE père et fils soumettent à l'examen

de l'Académie plusieurs échantillons relatifs à un système d'articulations libres pour les instruments à branches, tels que ciseaux, cisailles, pinces, etc., système qui permet de démonter l'instrument en l'empêchant de se desserrer. (*Commissaires :* MM. Jobert et Larrey.)

VIII. Dépôt cacheté offert par M. BERTHÉ, pharmacien à Paris. (*Accepté.*)

— M. le président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire en la personne de deux de ses membres correspondants, MM. GODELIER, de la Rochelle, et MARC D'ESPINE père, d'Aix en Savoie.

LECTURE.

M. le docteur BARRIER, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Renversement complet de la matrice, survenu à la suite de l'accouchement ; métrorrhagies graves et répétées ; réduction tentée avec succès au bout de quinze mois.* (*Commissaires :* MM. P. Dubois et Danyau.)

ÉLECTION.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre résident dans la section d'accouchement, par suite du décès de MM. Mérat, Bougon et Baudelocque.

Il y a 90 votants. Majorité : 46 voix.

MM. Depaul obtient.	. . . . .	33 voix.
Lenoir.	. . . . .	31
Devilliers.	. . . . .	14
Jacquemier.	. . . . .	12

Personne n'ayant réuni la majorité des suffrages, il est procédé à un second tour de scrutin.

Il y a 89 votants. Majorité : 45 voix.

MM. Depaul obtient.	. . . . .	48 voix.
Lenoir.	. . . . .	36
Devilliers.	. . . . .	2
Jacquemier.	. . . . .	2

En conséquence, M. DEPAUL, ayant réuni la majorité, est élu membre de l'Académie. Sa nomination est soumise à l'approbation du prince président de la république.

—

RAPPORT.

Des scarifications multiples du col de la matrice à l'aide d'un instrument nouveau, dans le traitement des leucorrhées symptomatiques des engorgements utérins, par M. MAYER, de Belfort. (*Commissaires :* MM. Velpeau, Récamier, Hervez de Chégoin, *rapporteur*.)

Ce mémoire a pour but de démontrer que certaines leucorrhées, rebelles à tous les moyens conseillés jusqu'ici, dépendent d'un engorgement du corps ou du col de la matrice, et que le seul moyen de guérir et l'engorgement et la leucorrhée qui en est le résultat, c'est d'opérer une déplétion sanguine locale.

M. Mayer commence par bien limiter la question ; laissant de côté les écoulements vaginaux, qui pour lui sont moins fréquents que ceux qui tiennent de la matrice elle-même, il décrit ainsi la nature et les symptômes de ceux qui font l'objet de son travail.

Ces écoulements, dit-il, plus ou moins abondants, généralement d'une certaine consistance, n'offrent pas toujours cependant le caractère pathognomonique que les auteurs assignent à la sécrétion de la muqueuse utérine, c'est-à-dire la viscosité. Sa coloration est intermédiaire entre le gris sale et le jaune propre au pus.

Quelquefois sans influence sensible sur les surfaces qu'il

touche, son âcreté est quelquefois portée au point d'enflammer et même d'excorier la peau des cuisses.

Les malades se plaignent de lassitudes, de phénomènes gastralgiques revêtant les formes les plus graves. La prostration des forces et l'amaigrissement sont quelquefois si marqués, que les femmes ne peuvent se livrer à aucun exercice. Des accidents nerveux, avec la forme hystérique, compliquent souvent l'état local.

La sensibilité du col est augmentée, la chaleur en général plus élevée, quelquefois normale cependant, la rénitence plus grande. Les malades accusent un poids incommode sur le rectum.

Avec le spéculum on découvre un boursouflement de la membrane qui tapisse la surface *externe* du col, quelquefois des *excoriations* superficielles, d'autres fois des granulations ; dans un petit nombre de cas, la turgescence était telle que le moindre contact déterminait un écoulement de sang.

Après avoir abstergé les surfaces malades par une injection, M. Mayer écartait les lèvres du col avec une longue pince, et s'assurait ainsi que la sécrétion morbide avait son point de départ dans la cavité du col, sinon à la surface interne de la matrice elle-même.

Le vagin participe quelquefois à l'état pathologique du col, mais M. Mayer attribue cette complication au séjour prolongé et aux propriétés irritantes du liquide sécrété plus haut.

Après avoir épuisé la médication antiphlogistique directe et indirecte, sans autre résultat qu'un léger amendement dans les symptômes et une diminution insignifiante dans l'écoulement leucorrhéique, que le temps ne tardait pas à ramener à son abondance primitive, M. Mayer voulut, à plusieurs reprises, tenter l'application de sangsues sur le col, selon le précepte de M. Duparq ; mais il ne tarda pas, dit-il, à reconnaître l'insuffisance de ce moyen, tombé en désuétude et d'une application souvent impossible.

M. Mayer est surpris qu'on n'ait point pensé plus tôt à remplir une indication aussi précise d'une émission san-

guine locale, en substituant aux sangsues un procédé simple et sans inconvénients, les *scarifications*.

Les succès que M. Mayer a obtenus par ce moyen ont été si constants, si rapides et si complets, qu'il a cru devoir les faire connaître.

M. Mayer se servait d'abord d'une lame lancéolée montée sur un long manche, il l'a remplacée par un scarificateur dont les dimensions sont adaptées à celles d'un spéculum muni d'une double rainure.

A l'appui des résultats annoncés par M. Mayer, il rapporte trois observations, choisies dans un grand nombre, et dont je crois devoir mettre succinctement les principales circonstances sous les yeux de l'Académie :

Dans la première, c'est une femme de trente-deux ans, épuisée par des flueurs blanches, au point de ne pouvoir plus vaquer à ses occupations (cet écoulement dure depuis huit ans); elle a des crampes d'estomac portées jusqu'à la syncope. Ses règles sont irrégulières, ou insignifiantes, ou trop abondantes. Elle a eu néanmoins plusieurs enfants. Elle éprouve dans le ventre une espèce de ballottement et un besoin incessant d'aller à la garderobe. La peau des cuisses est excoriée par la matière de l'écoulement.

Le col est chaud, tuméfié, plus lisse que dans l'état ordinaire, et cependant saigne au moindre contact. Sa couleur est d'un rouge foncé. Le spéculum est bientôt rempli de l'écoulement verdâtre, épais, légèrement visqueux qui s'échappe de l'orifice du col utérin.

M. Mayer institue d'abord un traitement antiphlogistique des plus méthodiques : injections émollientes et opiacées, bains de siége, boissons délayantes, régime lacté, repos, et sangsues à la face interne des grandes lèvres.

Après quinze jours, l'écoulement avait un peu diminué, mais la faiblesse et les symptômes nerveux avaient augmenté.

Pour la première fois, M. Mayer eut recours aux scarifications multiples du col. Dès la première séance, il obtint une amélioration remarquable dans tous les symptômes,

et notamment une grande diminution de l'écoulement.

L'opération fut répétée quatre fois à des intervalles de six et de huit jours, en y joignant des bains de siége et une alimentation analeptique. Au bout d'un mois, tous les symptômes généraux avaient disparu, et l'écoulement était rentré dans les limites des flueurs blanches les plus bénignes, tachant à peine le linge.

La seconde observation est celle d'une femme de vingt-huit ans. Mariée depuis trois ans, sans enfants, et affectée de leucorrhée depuis l'âge de vingt ans, elle éprouve les mêmes symptômes généraux que la malade précédente, avec dégoût de la vie. L'écoulement est encore plus abondant ; il est d'un gris sale, ténu, et mélangé seulement de quelques flocons glaireux. Le col est volumineux, brûlant, sensible ; son orifice largement ouvert, et la membrane qui le recouvre est çà et là superficiellement érodée ; les cuisses sont enflammées par le contact de l'écoulement.

M. Mayer prélude, comme chez la première malade, par des sangsues aux grandes lèvres et dans le pli des aines, des injections et des bains de siége émollients; mais il donne sur-le-champ des pilules ferrugineuses.

Après trois semaines, il n'avait obtenu aucun résultat avantageux. Il a recours alors aux scarifications multiples, qui sont renouvelées six fois dans l'espace de trente-deux jours. Ce temps a suffi pour rendre la malade à une santé tellement complète, que, quelques mois plus tard, elle n'était plus reconnaissable.

La dernière observation a rapport à une femme de vingt-sept ans, mariée depuis cinq ans, mère de deux enfants, affectée depuis six ans d'une leucorrhée variable dans son intensité, selon les saisons, avec des règles irrégulières aussi et d'un sang pâle.

L'écoulement, d'abord séreux et fétide, selon le récit de la malade, était actuellement épais, d'apparence purulente, et d'une couleur verdâtre très prononcée.

L'hypogastre et le col utérin étaient le siége d'une douleur vive ; le col était tuméfié, brûlant ; la membrane muqueuse,

d'un rouge foncé et boursouflée, ne présente aucune excoriation ni granulation. Il y avait de la fièvre.

M. Mayer commence, cette fois, par les scarifications multiples qu'il renouvelle après quatre jours, et prescrit, dans le cas actuel, le régime des affections aiguës.

Dès le huitième jour toute douleur avait cessé ; le col était notablement diminué de volume et l'écoulement avait complétement changé de caractère : devenu séreux, il avait considérablement perdu de son abondance. Quelques injections avec le sous-acétate de plomb liquide, pratiquées pendant quelques jours, assurèrent la guérison.

Des observations qu'il rapporte, M. Mayer conclut :

1° Qu'il est une espèce de leucorrhée symptomatique d'un engorgement aigu ou chronique de la matrice ou seulement du col ;

2° Que cette espèce de leucorrhée, incurable par les moyens ordinaires, exige les déplétions sanguines locales ;

3° Que les sangsues, appliquées loin du col, sont inefficaces, et que leur application sur le col même est hérissée de difficultés telles, que ce moyen est tombé en désuétude.

4° Qu'il est possible de suppléer à l'action locale des sangsues par des scarifications multiples de la surface externe du col de l'utérus ;

5° Qu'un instrument spécialement adapté à cet usage, et rendant l'opération des plus faciles, mérite de fixer l'attention des praticiens et de prendre place dans le traitement d'une affection souvent rebelle à toute autre médication.

Rien n'est aussi vrai que la fréquence et la ténacité des écoulements qui font le sujet du mémoire de M. Mayer ; et la rapidité de la guérison est assez remarquable dans les trois observations qu'il a rapportées, pour que je croie devoir analyser toutes les circonstances de ces observations.

Ce n'est point assez de savoir et de reconnaître facilement, à l'aide du spéculum, que l'écoulement s'échappe du col de la matrice, il importe encore de préciser de quel point de la cavité utérine provient cet écoulement, de la cavité du col ou de celle du corps même de l'organe.

On sait que la membrane qui tapisse ces deux régions bien distinctes de la face interne de la matrice n'a point la même structure ; que celle du col est plus épaisse, plus tomenteuse que celle du corps, dont la ténuité est extrême.

On sait aussi que celle du col contient des follicules muqueux qu'on ne rencontre point dans celle du corps.

On sait, enfin, que ces follicules muqueux existent non seulement dans la membrane muqueuse, mais à diverses profondeurs dans le tissu charnu du col.

Ces particularités d'organisation ont servi et conduit à préciser le point de départ de ces écoulements utérins sur l'origine desquels il y a eu longtemps de la confusion.

On s'accorde donc à reconnaître comme provenant du col ceux qui sont *visqueux*, et du corps ceux qui sont ténus avec une couleur variable, selon quelques complications.

Cette différence de structure et de sécrétion, par conséquent, dans des points si rapprochés de la même membrane, n'est point exclusive à la matrice, comme elle n'est point sans une grande importance en diagnostic et en thérapeutique. La vessie, par exemple, avec une disposition inverse, nous offre les mêmes différences entre son col et son fond. On sait que les mucosités fournies par le col sont courtes, disséminées, minces, comme pelliculeuses, tandis que celles du fond sont longues, épaisses, liées ensemble et filantes ; que celles de l'urètre enflammé, comme celles du vagin, ont une forme purulente ; on sait de même que le mucus du larynx, dans son inflammation de nature bénigne, est arrondi, floconneux, grisâtre, un peu gommeux, tandis que, à quelques lignes plus bas, celui de la trachée et des bronches est aplati, épais, vert jaune, et sous forme de plaques distinctes.

Dans les trois observations de M. Mayer, deux fois l'écoulement avait les caractères de celui qui provient de la cavité du col, une fois de celui qui provient de la cavité du corps.

On peut donc déjà conclure que le moyen proposé et employé par M. Mayer aurait guéri aussi bien une leucorrhée de la cavité utérine que la leucorrhée du col.

Mais, outre sa viscosité, M. Mayer dit aussi que l'écoulement qu'il a guéri par la scarification présentait quelquefois la couleur jaune propre au pus.

Quelle est donc la complication qui produisait cette matière purulente ou puriforme ?

Les granulations que nous voyons sur la surface externe du col, en fournissant une matière semblable, nous apprennent qu'un pareil état de la membrane interne du col doit donner lieu à la même sécrétion.

Les scarifications de la face externe du col auraient donc aussi guéri les granulations de la cavité du col.

Celui-ci présentait encore, chez quelques malades de M. Mayer, ces mêmes granulations sur sa face externe, ainsi que la matière visqueuse qui les recouvre ordinairement et leur adhère assez pour croire qu'elle n'est pas là en stagnation passagère au sortir de l'orifice utérin, mais qu'elle prend sa source, en partie du moins, dans cette même surface granuleuse. Les follicules muqueux contenus dans l'épaisseur du col autorisent cette opinion.

En définitive, les scarifications de la face externe du col guériraient l'engorgement du col, du corps de la matrice, les granulations externes et internes, et l'inflammation, même très ancienne, des follicules muqueux profonds et superficiels.

Les observations de M. Mayer conduisent à ces conclusions.

Nous devons seulement remarquer combien les granulations résistent à d'autres moyens qu'aux cautérisations. La déplétion sanguine, comme dans la conjonctivite palpébrale granuleuse, par exemple, sont un auxiliaire utile, mais, en général, insuffisant.

Déjà les scarifications, non plus à la face externe du col, mais à sa face interne, ont été employées par M. Huguier, dans le même but que M. Mayer, pour guérir ces écoulements visqueux rebelles ; mais M. Huguier a reconnu que les scarifications, même bien plus profondes que celles de M. Mayer, étaient seules inefficaces, et il a été conduit à

y ajouter des cautérisations avec le caustique et avec le cautère actuel.

M. Huguier avait surtout en vue de détruire les follicules muqueux. Il attache à cette idée une grande importance.

M. Mayer ne se propose qu'une déplétion sanguine, et ils arrivent tous deux au même but.

Je ne vois de moyen de concilier ce même résultat qu'en remarquant que, dans les observations de M. Mayer, les engorgements, quoique très anciens, présentaient cependant une espèce d'acuité, accidentelle peut-être, et témoignée par la sensibilité et la chaleur très grande des parties malades.

Nous pensons que, dans des cas ainsi précisés, les émissions sanguines locales sont d'une grande utilité ; il serait heureux qu'il fût démontré qu'elles sont suffisantes. L'expérience, bien multipliée depuis quelques années, a appris combien il est préjudiciable de rendre toute l'économie responsable de ces congestions locales, en les combattant par des saignées générales qui doivent être réservées pour quelques cas particuliers ; que, dans beaucoup de cas aussi, ce n'est point un contre-sens d'administrer un traitement intérieur tonique, alors qu'on applique un traitement local antiphlogistique. Elle a appris encore que beaucoup d'engorgements de la matrice ou de ses annexes existent et persévèrent sans apparence inflammatoire, ne réclamant plus de saignées générales ni locales, mais des moyens particuliers, comme certaines eaux minérales, dont j'ai pu voir, comme d'autres, des effets si remarquables, que j'en suis venu à les conseiller dans quelques cas où ces engorgements présentent à peine l'espoir d'une résolution possible.

Enfin, l'expérience a appris que beaucoup de ces écoulements visqueux du col de la matrice existent sans engorgement, et guérissent par les seules cautérisations.

Nous croyons que M. Mayer regarde comme plus difficile qu'elle ne l'est réellement, l'application des sangsues sur le col de la matrice. On sait, au contraire, avec quelle rapidité elles prennent sur cette partie, et l'écoulement de sang est plus abondant que par les scarifications.

Moins souvent appliquées chez nous aujourd'hui qu'il y a quelques années, elles le sont encore souvent dans un pays voisin, et l'auteur d'un ouvrage remarquable se loue beaucoup des résultats qu'il en obtient.

J'avais signalé quelques accidents d'apparence assez grave qui avaient succédé, chez plusieurs malades, à cette application de sangsues sur le col de la matrice. J'avais cru qu'ils étaient peut-être dus à l'action irritante de qualités particulières de quelques sangsues. L'auteur dont je viens de parler attribue ces accidents à ce que les sangsues auraient piqué l'orifice même du col, partie plus sensible que la surface extérieure. Cependant on scarifie et l'on cautérise cette région sans que les malades témoignent plus de douleur.

En cherchant à bien apprécier comparativement l'action des sangsues et celle du scarificateur, pour choisir entre les deux, on ne peut méconnaître que chez certaines personnes l'application des sangsues sur la peau est suivie d'une *tuméfaction fluxionnaire* très considérable, portée quelquefois à un tel degré, à la figure, par exemple, que les malades sont privés de la vue pendant plusieurs jours. Cette congestion, qui n'a pas lieu après la scarification, peut être considérée comme nuisible à la déplétion qu'on veut opérer.

Les scarifications auraient de moins cet inconvénient, et seraient encore plus faciles et plus promptes que l'application des sangsues.

J'ai pratiqué déjà un bon nombre de scarifications dans des cas, il est vrai, moins tranchés que ceux rapportés par M. Mayer; les résultats que j'ai obtenus ne me permettent pas encore de me prononcer avec une assurance complète sur leur rapide efficacité.

Ces scarifications, d'ailleurs, employées aussi en Angleterre, où cependant on leur préfère les sangsues, ne sont point douloureuses, et guérissent vite, comme on l'a dit. Elles ne fournissent pas toujours la quantité de sang qu'on voudrait. Celles qu'on pratique sur le bord interne des lèvres saignent bien plus que celles de la face externe.

M. Mayer n'ayant dit que quelques mots des écoulements

du vagin, nous n'avons pas cru devoir aborder cette question, en passant en revue, pour en assigner les caractères particuliers, les écoulements variés qu'on observe depuis la vulve jusqu'au col de la matrice exclusivement, qui nous auraient montré également des formes bien différentes : *suppurative* à la face interne des grandes lèvres et de tout l'appareil génital extérieur par cause générale ou locale, à tous les âges; *claire et visqueuse* à l'entrée du vagin, espèce de ptyalisme vaginal, remarquable par son abondance chez quelques femmes et dont M. Huguier a fait une étude si approfondie ; *puriforme* encore dans le vagin lui-même, avec des différences encore bien tranchées selon la forme érythémateuse ou papuleuse, avec une si grande sensibilité, qu'un examen complet est presque impossible, réclamant le traitement émollient, prolongé avec persévérance ; et selon la forme congestive, avec rougeur foncée simulant un état inflammatoire qu'on est surpris d'abord de trouver indolent, supportant sans douleur les astringents les plus forts qu'un de nos collègues a su leur appliquer, avec lesquels il faut, en quelque sorte, condenser, tanner les tissus épaissis, hypertrophiés, comme dans ces flux dyssentériques chroniques dans lesquels on trouve la membrane muqueuse du gros intestin et les tissus sous-jacents doublés et triplés d'épaisseur par une congestion si difficile à faire disparaître.

Nous avons pensé qu'une discussion sur tous ces points à l'occasion d'un mémoire sur les *écoulements utérins* entraînerait trop loin et devait seulement être indiquée.

Conclusions. — Malgré les réflexions que nous ont suggérées les observations de M. Mayer, dans lesquelles la guérison nous a paru d'une *rapidité remarquable*, je dirais presque insolite, en ayant égard à quelques circonstances qui compliquaient les engorgements utérins que M. Mayer considérait comme la cause de la leucorrhée.

Quoique les scarifications du col de la matrice sur un point opposé et dans un même but, mais avec des idées différentes, aient été pratiquées par M. Huguier.

Sans être fixé sur celui de ces deux praticiens qui doit

avoir la priorité, M. Huguier ayant publié ses observations en 1847, celles de M. Mayer n'ayant été adressées à l'Académie qu'en 1850, mais quelques uns des faits recueillis portant la date de 1844.

Tout en croyant nécessaire d'admettre, dans le traitement des leucorrhées utérines avec engorgement, des distinctions de ces engorgements qui modifient le traitement.

Sans donner au scarificateur de M. Mayer toute l'importance qu'il y attache, parce qu'avec une lame isolée on peut varier le lieu des scarifications.

En admettant avec M. Huguier que les scarifications ont quelquefois besoin d'être aidées par des cautérisations.

Nous regardons néanmoins les observations de M. Mayer comme dignes de fixer l'attention de l'Académie, et nous proposons d'adresser des remercîments à l'auteur, de renvoyer son mémoire au comité de publication, et de considérer ce travail, remarquable par le soin avec lequel ont été exposés les symptômes généraux et locaux, comme un titre de plus à la place de correspondant que M. Mayer sollicite.

— Une discussion, à laquelle prennent part MM. Nacquart, Londe et Cazeaux, s'élève au sujet de ce rapport. Mais, à raison du petit nombre des membres présents, elle est renvoyée à la prochaine séance.

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. le docteur Maisonneuve présente à l'Académie un jeune homme sur lequel il a pratiqué avec succès l'amputation de l'os maxillaire sain, pour rendre possible l'extirpation d'une tumeur fibro-plastique du pharynx, avec prolongements polypiformes dans les fosses nasales, les sinus frontaux, la fosse temporale, la fosse zygomatique et la joue.

Après la guérison, on a réappliqué les dents du malade lui-même sur une pièce mécanique de gutta-percha servant à remplacer l'os maxillaire.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Observation d'éclampsie essentielle chez un enfant nouveau-né, par M. le docteur A.-J. Gaussail. Broch. in-8.

2. Recherches chimiques sur les matières grasses du sang veineux de l'homme, par M. Gobley. Broch. in-8.

3. Répertoire de pharmacie. Avril.

4. Les poules bonnes pondeuses reconnues au moyen de signes certains, par M. L. Prangé. Broch. in-8.

5. Journal de pharmacie et de chimie. Avril.

6. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, tome XVII, n. 13.

7. Revue thérapeutique du Midi. 15 avril.

8. Bulletin général de thérapeutique. 15 avril.

9. Revue médicale française et étrangère.

10. Journal des connaissances médico-chirurgicales.

11. Gazette médicale de Paris, n. 17.

12. L'Abeille médicale, n. 8.

13. L'Union médicale, n. 45 à 47.

14. Gazette des hôpitaux, n. 45 à 47.

15. Intorno ad una glutoproctoraphia, memoria del professore Francesco Rizzoli di Bologna. Broch. in-4.

16. Table de mortalité de la ville de Londres.

17. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 15.

SÉANCE DU 27 AVRIL 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur PENANT, médecin des épidémies de l'arrondissement de Vervins, sur une épidémie de variole qui a régné dans plusieurs communes de cet arrondissement, pendant l'année 1851. (*Commission des épidémies.*)

II. Un rapport de M. le docteur THIRIAT, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Épinal, sur une épidémie d'oreillons qui a régné à Forge, en janvier et février 1852. (*Même commission.*)

III. La recette et l'échantillon d'un remède présenté comme curatif de plusieurs maladies. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. La recette d'un remède auquel son inventeur attribue la propriété de guérir les maladies blennorrhagiques. (*Même commission.*)

V. La recette et l'échantillon d'un spécifique pour guérir les cors aux pieds et les durillons. (*Même commission.*)

VI. Le même ministre demande l'avis de la Compagnie relativement à un fauteuil-lit. (*Commissaires :* MM. Bouvier et Poiseuille.)

VII. Le même ministre prie l'Académie d'examiner les ceintures dites *hypogastriques*, présentées par Mme LEVILLY, sage-femme à Londres. (*Commissaires :* MM. Velpeau et Danyau.)

VIII. M. le ministre des affaires étrangères transmet à l'Académie un ouvrage imprimé en allemand, dont l'auteur,

M. le docteur Michel GOETZ, fait hommage à la Compagnie. (Voyez la correspondance imprimée.)

IX. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet à la Compagnie l'ampliation d'un décret de M. le président de la république, approuvant l'élection de M. le docteur DEPAUL, pour remplir la place vacante dans la section d'accouchement.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Mme veuve DENARP fait hommage à l'Académie d'un certain nombre d'exemplaires d'un ouvrage ayant pour titre : *Tableau analytique descriptif et iconographique des cicatrices de la vaccine*, que feu M. le docteur Denarp, correspondant de l'Académie, son mari, était occupé à publier (1), lorsque la mort est venue le surprendre. Il y a aussi une petite caisse contenant des moules d'empreintes de cicatrices de vaccine.

II. Lettre de M. le docteur A. DEVERGIE, qui offre en hommage à la Compagnie un exemplaire de la 3e édition de son *Traité de médecine légale*.

III. Mémoire sur le goître endémique de la rue du Petit-Puits, à Autun, par M. le docteur VALAT, correspondant de l'Académie. (*Commission du goître et du crétinisme.*)

IV. Note de M. DEMOLON, sur la préparation d'une nouvelle substance qu'il nomme *tannate d'iode*. (*Commissaires :* MM. Bouchardat et Boullay.)

— M. le président annonce à l'Académie qu'il y a lieu à déclarer qu'une place est vacante dans la section de médecine vétérinaire, par suite des décès de MM. Barthélemy, Honoré et Girard.

—

LECTURES.

I. M. LACAUCHIE est admis à donner lecture d'un mémoire de sa composition, intitulé : *Études sur différents points de*

(1) In-8 de 32 pages, accompagné d'un tableau grand in-folio, contenant 40 figures.

l'appareil génito-urinaire chez l'homme, le cheval, le bœuf, le porc et le chien. (*Commissaires :* MM. Delafond, Cruveilhier et Rayer.)

II. *Pellagre sporadique.* Communication par M. LANDOUZY, professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu de Reims, etc.

L'intérêt qui s'attache à l'étude de la pellagre, et le très petit nombre de faits constatés en France en dehors des contrées où cette affection règne d'une manière endémique, m'ont engagé à profiter d'un court séjour à Paris pour soumettre à l'Académie une pièce d'anatomie pathologique destinée au musée Dupuytren, et recueillie à l'autopsie d'une pellagreuse que j'ai observée, il y a quelques mois, à l'Hôtel-Dieu de Reims.

Il s'agit d'une femme âgée de soixante-dix ans, originaire de Sommepuy, village du département de la Marne, où l'usage du maïs est complétement inconnu, et où les céréales sont de qualité ordinaire.

Cette femme, qui a habité Reims pendant quarante-sept ans comme domestique, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsque, vers l'année 1842, elle commença à éprouver une céphalalgie violente, de l'insomnie, de l'anorexie, des vomissements assez fréquents, de la constipation et des lassitudes dans les membres.

Vers la même époque, elle commença aussi à se plaindre d'avoir souvent le dos des mains noir, quoiqu'elle prît soin de les laver plusieurs fois par jour. Cet état de la peau lui attirait même de fréquents reproches de ses maîtres, qui la taxaient de malpropreté.

Le dépérissement successif de sa santé la forçant de renoncer à servir, elle retourna, au mois d'avril de l'année dernière, à son pays, où tous les symptômes précédents augmentèrent beaucoup. Ne gagnant par son travail que cinq à six liards par jour, elle se nourrissait presque exclusivement de pain de méteil.

Les digestions devinrent de plus en plus difficiles, la bouche

se couvrit d'aphthes et de muguet. La céphalalgie était presque constante, le sommeil nul et presque toujours remplacé par une agitation extrême, des illusions, des hallucinations, etc.

Les mains et les extrémités inférieures se paralysèrent complétement, et enfin, privée de tous soins et de toutes ressources, elle entra, le 4 juillet dernier, à la clinique de l'Hôtel-Dieu, où elle fut examinée avec beaucoup d'intérêt par la plupart des médecins de Reims.

Dès ma première visite, à la vue de cet érythème terreux borné au dos des mains, terminé nettement au poignet, et coïncidant avec la démence, avec un trouble profond des fonctions digestives, avec la paralysie des membres, etc., je nommai la pellagre, quoique je ne l'eusse jamais observée.

Ces symptômes étaient tellement caractéristiques que M. le docteur Bienfait, qui assistait à ma visite le lendemain, et qui ignorait complétement mon opinion, diagnostiqua l'affection, surtout d'après l'analogie de cette ichthyose dorsale des mains avec un cas semblable qu'il avait observé, il y a quelques années, à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Gibert.

Après quelques bains, il se fit une exfoliation épidermique assez considérable sur le dos de la main. Sous les squames, la peau était rosée et luisante. Cette exfoliation continua ensuite lentement, excepté au niveau des articulations des phalanges et des doigts, où les squames restèrent très épaisses, comme cornées, et où on les voit encore parfaitement aujourd'hui, quoique depuis l'autopsie la macération dans l'eau et dans l'alcool en ait déjà détaché une assez grande partie.

Pendant tout le temps de son séjour à l'hôpital, la malade continua à être en proie à une folie triste, sans accès violents, et avec des hallucinations presque constantes. Elle ne prenait et ne voulait prendre que du lait. Le marasme et la fièvre hectique allèrent en augmentant chaque jour, et elle mourut presque sans agonie.

A l'autopsie, on constata un engorgement sanguin des sinus cérébraux, un ramollissement marqué de la moelle

épinière au niveau de la région lombaire, de la pneumonie hypostatique, deux ulcérations de 3 millimètres au grand cul-de-sac de l'estomac, une rougeur très foncée de la muqueuse digestive, depuis l'estomac jusqu'à l'iléon, une éruption miliaire dans l'espace des 60 premiers centimètres de l'intestin grêle, et quelques plaques gaufrées.

Cette observation, que, du reste, je me propose de publier dans tous ses détails; cette observation, si l'on en excepte l'étiologie, ne renferme, comme on le voit, que les phénomènes morbides ou nécroscopiques qu'on a toujours remarqués dans la pellagre : ainsi, même précision des désordres constatés pendant la vie, même insuffisance des lésions trouvées après la mort. Aussi ce fait n'aurait-il rien d'intéressant s'il eût été recueilli en Italie, en Espagne, dans l'Aude ou dans les Landes; mais il a été recueilli dans le département de la Marne, où jamais on n'a signalé un seul cas de pellagre, chez une femme qui a habité Reims pendant quarante-sept ans, chez une femme dont les parents n'ont pas quitté le village où elle est née, et c'est là, selon moi, ce qui doit exciter l'intérêt de l'Académie.

Invoquera-t-on ici l'*insolation?* Mais cette fille n'y était pas plus exposée que les autres servantes des villes. Le *mal de misère?* Mais elle n'est devenue misérable qu'à la fin de la maladie, et par le fait de la maladie. L'*alimentation?* Mais c'est seulement dans la dernière année qu'elle a été nourrie de pain de méteil, et d'ailleurs ce pain était le même que celui de la plupart des habitants du village, qui jouissent d'une bonne santé.

Ces causes, regardées comme essentielles, ne peuvent donc être invoquées ici, et ce fait, rapproché de ceux qu'on a observés depuis quelques années à Paris, me semble de nature à rendre moins exclusifs les médecins qui ont écrit sur la pellagre.

Maintenant serait-ce que la pellagre augmente en France, comme on l'a dit depuis ces quelques faits du centre de la France? Serait-ce, au contraire, que cette affection ayant une marche très longue, des symptômes complexes, et se

terminant ordinairement à une époque déjà assez avancée de la vie, on a pu la rapporter tantôt à un simple ramollissement de l'encéphale, tantôt à une simple lésion des organes digestifs? Je suis de cet avis, et je pense qu'il en sera de la pellagre comme de la morve, comme de la maladie de Bright, comme de certaines formes de syphilis, comme de certaines formes de phthisie, etc., qui ne sont devenues plus fréquentes que depuis qu'elles ont été mieux connues. C'est même dans le but d'appeler l'attention des médecins vers les cas analogues que j'adresse à l'Académie ce fait isolé.

On n'oubliera pas, en effet, que, tandis qu'il y a trente ans à peine nous regardions la pellagre comme exclusive à l'Espagne et à l'Italie, elle régnait dans plusieurs de nos départements sur une étendue de plus de 700 lieues carrées, frappant au moins (je cite les chiffres de M. Roussel) moitié de la population agricole de ces contrées.

On n'oubliera pas que, dix ans plus tard, lorsqu'on croyait la pellagre exclusivement confinée dans les provinces du Midi, on en observait un cas dans l'Allier, puis bientôt cinq ou six autres cas à Paris.

Si donc la pellagre a pu, depuis longtemps, sans être connue, faire autant de ravages sous le type endémique, *à fortiori* serait-il possible que, sous le type sporadique, elle restât souvent ignorée, et qu'elle fût moins rare qu'on le pense généralement?

Or, si quelques uns des malades observés à Paris n'ont pas présenté ces signes précis propres à frapper tous les praticiens, il n'en est pas de même ici; et ce fait résumant, pour ainsi dire, les caractères pathognomoniques de la pellagre (érythème terreux au dos des mains, lypémanie, paralysie progressive, dyspepsie, retour des accidents aigus à chaque printemps, etc.), m'a paru des plus propres à servir de type pour le diagnostic de la maladie à l'état sporadique.

— M. Landouzy annonce ensuite à l'Académie qu'il a observé un cas de gangrène spontanée des extrémités coïncidant avec le diabète. Cet exemple, joint aux trois autres

signalés par M. Marchal (de Calvi), doit fixer dorénavant sur ce point l'attention des observateurs.

—

RAPPORTS.

I. *Sur le tannate de zinc*, par M. BARNIT, *rapport* par MM. Bouchardat, et Collineau, *rapporteur*.

Messieurs, M. Barnit, pharmacien, présente à l'Académie, par la voie de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, une préparation chimique qu'il dit être de sa composition, et dont le nom seul vous indique suffisamment la nature et les propriétés thérapeutiques.

En s'adressant à M. le ministre, M. Barnit avait d'abord réclamé les priviléges du décret du 3 mai 1850; mais prévoyant les difficultés qu'il aurait à surmonter, il borne aujourd'hui ses prétentions à la seule approbation de l'Académie; et c'est pour répondre à son désir, ainsi qu'à la lettre de M. le ministre, que vous avez chargé M. Bouchardat et moi de vous faire le rapport que j'ai l'honneur de vous lire.

Voici, d'après M. Barnit, le mode de préparation du tannate de zinc :

Prenez : Chlorure de zinc pur et liquide, à + 45 degrés, quantité voulue; versez-y à froid quantité suffisante de solution aqueuse concentrée de tannin, jusqu'à cessation de précipité : le précipité qui se forme est le tannate de zinc.

Que le tannate de zinc ait des propriétés astringentes, c'est ce dont on ne peut douter, d'après sa composition, et ce que nous a confirmé l'usage que plusieurs médecins recommandables en ont fait et que nous en avons fait nous-même. Il pourra donc avoir son utilité pour quelques praticiens.

Mais peut-on dire que, comme M. Barnit le prétend, ce moyen l'emporte, soit par sa facile administration, soit par son efficacité, sur tous les agents nombreux, de la même catégorie, que nous possédons depuis longtemps? Cela nous est impossible.

Et, en effet, le tempérament, les idiosyncrasies, en un mot, des circonstances nombreuses, diverses et variables, rendront toujours douteux les résultats des observations comparatives. Le temps et un long usage peuvent seuls nous faire connaître la valeur et l'efficacité relative des agents thérapeutiques de la nature de celui dont il s'agit. En pareil cas, l'Académie ne saurait donner son approbation.

En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer, messieurs, de répondre à M. le ministre que, quant à la composition chimique, le moyen proposé par M. Barnit n'offre rien de nouveau, et que, dans tous les cas, il n'y aurait pas lieu d'appliquer à ce pharmacien les dispositions favorables du décret du 18 août 1810 ni celles du décret du 3 mai 1850. (*Adopté.*)

II. *Mémoire relatif à l'existence du manganèse dans le sang, et à l'emploi thérapeutique de ses composés*, par M. BURIN-DUBUISSON, pharmacien à Lyon. (*Commissaires :* MM. Bussy et Lecanu, *rapporteur.*)

Messieurs, le mémoire que vous nous avez chargés, M. Bussy et moi, d'examiner, comprend trois parties distinctes consacrées : la première à l'exposé des résultats d'expériences ayant pour but la recherche du manganèse dans le sang; la seconde à l'appréciation du rôle que joue ce métal dans l'économie animale, et aussi de l'état sous lequel il paraît devoir se mieux prêter à l'assimilation; la troisième à la description des procédés de préparation de nombreux composés dont il formerait la base.

Nous nous contenterons de signaler à votre attention les considérations en dehors de notre compétence, que l'auteur a d'ailleurs, pour la plupart, empruntées aux savantes publications de MM. les docteurs Hannon, de Bruxelles, et Pétrequin, de Lyon, sur l'emploi thérapeutique du manganèse, soit comme adjuvant, soit comme succédané du fer; pour, au contraire, examiner avec soin les parties de son travail qui intéressent plus particulièrement le chimiste et le pharmacien.

Qu'il ait opéré : sur le produit de la calcination et de l'incinération du caillot formé spontanément dans le sang abandonné à lui-même, des globules qu'il laisse déposer, par le repos, alors qu'au sortir de la veine on l'a reçu dans une solution saturée de sulfate de soude, ou encore sur le liquide résultant du passage au travers du sang défibriné par le battage d'un courant de chlore dont ce gaz précipite les éléments albumineux, tandis qu'il retient en solution, à l'état de chlorures, les éléments métalliques; et toujours M. Burin-Dubuisson, ainsi que l'avaient fait avant lui Wurser, Denis, Millon, Hannon, etc., a pu constater la présence du manganèse dans le fluide soumis à ses investigations.

La proportion de ce métal s'y trouverait toutefois de beaucoup inférieure à celle du fer.

Il l'a vainement recherché dans le sérum, dont la manganèse, non plus que le fer, ne ferait pas partie. De même aussi que l'avaient observé, pour ce dernier métal, Fœdisch, Andral, Gavarret, Denis, et votre rapporteur, l'auteur a vu la proportion du manganèse augmenter ou diminuer avec celle des globules sanguins.

Par exemple, il en a retiré :

60 milligrammes de 100 grammes de sang de femme en santé donnant $12^{gr},8$ de globules ;

71 milligrammes de 100 grammes de sang de femme pléthorique donnant $14^{gr},2$ de globules ;

Et seulement 25 milligrammes d'une même quantité de sang de femme chlorotique ne contenant plus que $6^{gr},99$ de globules.

Cette sorte de parallélisme dans la marche croissante ou décroissante des globules et du manganèse, sous l'influence des causes de la vie normale ou de la vie pathologique, le porterait à admettre dans ceux-ci l'existence d'une proportion fixe et invariable de manganèse et sans doute aussi de fer : mais si l'on considère que les globules sont de nature complexe, puisqu'on en peut extraire plusieurs matières différentes ; que, très vraisemblablement, celles-ci ne s'y rencontrent pas en proportions constantes, on sent qu'une pareille conclusion ne saurait être définitivement acceptée. La

solution de l'importante et difficile question qui s'y rattache exigerait évidemment, d'une part, qu'ont pût se procurer, à l'état absolu de pureté, le principe du sang dans lequel le manganèse et le fer semblent devoir exister à l'état d'éléments, à la manière du phosphore dans la cérébrine du cerveau, du soufre dans l'acide myronique de la semence de moutarde noire; d'autre part, qu'on pût déterminer très exactement sa proportion dans les globules sanguins. Quoi qu'il en soit, la présence expérimentalement constatée du manganèse dans le sang normal fournissant une explication satisfaisante des bons effets qui paraîtraient avoir été obtenus par MM. Pétrequin et Hannon de l'emploi des composés de manganèse, seuls ou concurremment avec ceux de fer, dans des cas où ces derniers, administrés seuls, étaient restés impuissants, l'auteur a été naturellement conduit à s'occuper des formes pharmaceutiques sous lesquelles ce métal et ses composés pourraient être introduits dans la pratique médicale.

De là, dans la dernière partie du mémoire qui nous occupe, une série de formules au nombre desquelles figurent, à titre de médicaments chimiques :

Le sulfate, le carbonate, le citrate, le lactate de protoxyde de manganèse ;

L'iodure manganeux ;

Le carbonate de manganèse et de fer protoxydés ;

Le citrate de manganèse et de soude ;

Le citrate de manganèse, de fer et de soude.

A titre de médicaments galéniques :

Les pilules, le saccharure, le chocolat de carbonate de manganèse et de fer ;

Les pastilles de lactate ferro-manganeux ;

Les pilules et le sirop d'iodure de manganèse ;

Les pilules et le sirop d'iodure de manganèse et de fer.

Vos commissaires, messieurs, tout en reconnaissant qu'en ce qui concerne ces préparations le mémoire de M. Burin-Dubuisson pourrait être utilement consulté, ne peuvent se dissimuler que l'extrême analogie de propriétés qu'offrent

le manganèse et le fer l'a presque toujours condamné à ne faire guère autre chose que reproduire des procédés décrits dans les traités de chimie ou les formulaires pharmaceutiques, à l'occasion des composés correspondants à base de fer.

On le voit, en effet, d'un côté, préparer les pilules de carbonate manganeux conformément au *modus faciendi* bien connu des pilules du docteur Vallet, et demander à la double enveloppe de fer métallique et de matière résineuse, judicieusement proposée par M. Blancard, dans le but de préserver du contact de l'air l'iodure de fer, la conservation de l'iodure manganeux; d'un autre côté, obtenir le sulfate de protoxyde en calcinant un mélange d'acide sulfurique et de bioxyde de manganèse naturel, reprenant par l'eau bouillante le produit de la calcination, filtrant, concentrant les liqueurs jusqu'à cristallisation; à son tour, le citrate, en délayant un léger excès de carbonate de protoxyde hydraté dans l'eau chargée d'acide citrique, filtrant, concentrant et faisant cristalliser.

Que si le prix élevé du manganèse métallique ne permettant pas de le faire servir à la préparation du soluté officinal correspondant à celui de proto-iodure de fer du docteur Dupasquier, M. Burin imagine le mode opératoire suivant :

Décomposer une solution d'iodure de potassium par l'acide tartrique; délayer dans la liqueur chauffée à + 35 degrés du carbonate de manganèse hydraté, jusqu'à cessation d'effervescence; filtrer, et conserver la solution dans un flacon hermétiquement fermé; ce qu'il dit de la production d'un précipité complexe de bitartrate potassique et de *citrate* de manganèse, au moment de l'addition du carbonate au liquide chargé du produit de la décomposition de l'iodure potassique par l'acide tartrique, et de la présence dans la solution médicamenteuse d'un excès d'iode qui la colore, prouve qu'avant d'être mis en pratique, son procédé de préparation aurait besoin d'être étudié plus à fond.

En résumé, messieurs, nous avons l'honneur de vous proposer d'ordonner le dépôt dans vos archives du mémoire que nous venons d'analyser, et le renvoi à votre comité de

rédaction de la partie de ce mémoire qui a pour objet la recherche du manganèse dans le sang, et la détermination de la proportion de ce métal dans différentes conditions de santé et de maladie. (*Adopté.*)

— L'ordre du jour appelle la délibération sur les conclusions du rapport lu dans la dernière séance, par M. Hervez de Chégoin, sur un mémoire de M. Mayer, relatif à un nouveau traitement de la leucorrhée.

— M. Gibert : On se rappelle la discussion prolongée et approfondie sur la leucorrhée et les lésions de l'utérus qui a eu lieu récemment à l'occasion d'un précédent rapport de M. Hervez (1). Il serait, je crois, inutile et inopportun de renouveler cette discussion à propos du rapport actuel. Toutefois je pense que les objections sérieuses et motivées, faites aux conclusions qui le terminent (dans la séance précédente) doivent être prises en considération. Il est certain que ces conclusions offrent une sorte de contradiction avec les judicieuses considérations qui les précèdent.

Je crois que l'on ferait tomber toute objection en demandant à M. le rapporteur lui-même le sacrifice de ses deux dernières conclusions, et en se bornant ainsi à voter des remercîments à l'auteur.

Donner à ce rapport les conclusions les plus laudatives qui soient dans les usages académiques, n'est-ce pas en quelque sorte donner une entière approbation aux pratiques préconisées dans le mémoire, et que M. le rapporteur lui-même a cru devoir apprécier avec beaucoup de réserve et de judicieuses restrictions ?

Or, cette approbation donnerait lieu, selon moi, à deux graves inconvénients :

Le premier, de tendre à généraliser encore davantage des pratiques souvent inutiles, quelquefois dangereuses, et que l'on voit tous les jours appliquer sans discernement et sans nécessité. Sous ce prétexte qu'entre les mains d'hommes

(1) Voyez *Bulletin*, t. XV, pag. 58 et suiv.

consciencieux, éclairés et expérimentés, la scarification, l'excision ou la cautérisation du col de l'utérus ont pu quelquefois produire des résultats utiles, on pique, on coupe, on déchire, on brûle sans pitié ni merci, non seulement des matrices malades, mais même des matrices saines ou du moins présentant des altérations sans importance et sans gravité.

Le second inconvénient est de favoriser ces théories localisatrices, étroites et erronées, par suite desquelles on méconnaît, dans beaucoup de cas, les causes générales et diathésiques dont la leucorrhée n'est qu'un effet. Combien, d'ailleurs, de ces prétendues guérisons rapides obtenues par des moyens chirurgicaux n'ont eu qu'une durée éphémère! Combien surtout d'erreurs et de méprises qui ont fait supposer des lésions pathologiques locales là où elles n'existaient pas, ou du moins n'avaient en aucune façon la gravité qu'on s'était plu à leur attribuer!

En résumé, quand je demande une restriction aux conclusions approbatives du rapporteur, je ne fais que suivre la voie qu'il a lui-même tracée dans les considérations justement restrictives qui précèdent ces conclusions.

Je propose donc à l'Académie de sanctionner seulement par son vote la première conclusion qui adresse à l'auteur de justes remercîments.

— M. Hervez de Chégoin insiste sur l'utilité du procédé de M. Mayer, dont il a fait d'heureuses applications dans un cas de leucorrhées produites par l'hypertrophie des follicules de la matrice, sur lesquels M. Huguier a appelé l'attention des praticiens.

— M. Lagneau soutient l'opinion de M. Hervez de Chégoin et ses conclusions.

— M. Roux propose un sous-amendement qui consiste à n'exclure que la conclusion relative au renvoi du mémoire au comité de publication.

— La proposition de M. Gibert n'étant point adoptée, l'Académie adopte le sous-amendement de M. Roux.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

Perforation spontanée du duodénum.

I. M. GIBERT présente une pièce anatomique recueillie dans ses salles de l'hôpital Saint-Louis, sur un jeune homme de dix-sept ans, mort le jour même de l'admission, avec les caractères d'une péritonite suraiguë. La veille encore il dînait avec des amis ; il paraît toutefois que depuis six semaines il était sujet à ce qu'il appelle *des coliques*, sans diarrhée.

L'ouverture du corps a révélé un épanchement trouble et jaunâtre dans le ventre, des fausses membranes çà et là entre les circonvolutions intestinales, une injection sanguine sous-séreuse du péritoine, et comme cause première de tous ces désordres une perforation évidemment ancienne du duodénum, près du pylore. La muqueuse offre un ulcère rond à bords rougeâtres un peu indurés, lisses et arrondis, qui présente à peu près les dimensions d'une pièce de 20 centimes. La séreuse n'est perforée que par une ouverture qui recevrait une petite lentille ; les bords de cette ouverture sont également lisses. Il n'y a aucune autre lésion de l'appareil digestif. Ce cas est surtout remarquable par le siége de la *perforation spontanée*, qui, comme on sait, a surtout été rencontrée dans l'estomac.

II. M. HUTIN, chirurgien en chef des Invalides, communique une observation de lésion traumatique du sinus longitudinal supérieur de la dure-mère. (*Commissaires :* MM. Gimelle, Larrey et Bégin.)

III. M. MARCHAL (de Calvi) communique à l'Académie trois cas de vice de conformation de l'urètre.

Le premier est celui d'un militaire âgé de vingt-huit ans, qui porte deux urètres : l'un normal, pouvant admettre une bougie, n° 6, et se rendant jusque dans la vessie ; l'autre, anormal, ne reçoit qu'une bougie n° 1 ; il est situé à 14 millimètres de l'autre, et sur la même ligne ; la longueur du conduit est de 78 millimètres, il s'arrête au niveau du ligament supérieur de la verge.

En 1840, ce militaire eut une blennorrhagie ; l'écoulement se fit par les deux urètres. Le traitement intérieur par les balsamiques, et les injections dans le conduit normal, guérirent l'écoulement de l'urètre proprement dit, celui du canal incomplet persista.

Il y a trois mois, à la suite de rapports sexuels, l'écoulement par le canal anormal augmenta : on donna les balsamiques à l'intérieur, sans succès ; les injections d'eau tiède mêlée de baume de copahu, à faible dose, amenèrent la guérison.

Dans la seconde observation, il y avait deux méats et deux conduits : l'un très court, 2 centimètres, et oblique, qui s'est graduellement oblitéré ; l'autre normal ; la disposition était congénitale.

Ce fait prouve que les conduits tapissés par une muqueuse sont susceptibles d'oblitération.

Le troisième cas est un exemple d'hypospadias ; mais sur la paroi supérieure de l'urètre se trouve un orifice étroit qui conduit dans un canal long de 1 centimètre et demi, qui n'est évidemment qu'un follicule très allongé. Une fausse route pourrait avoir lieu, dans un pareil cas, si le follicule était situé plus profondément dans l'urètre, en avant d'un rétrécissement.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Monographie des cicatrices de la vaccine, par M. le docteur J.-E.-B. Denarp-Decanteleu. Broch. in-8 de 32 pages, avec un Tableau gr. in-folio, contenant 40 figures.

2. Manuel complet de médecine légale, par J. Briand, Ernest Chaudé et H. Gaultier de Claubry. — 5e édition. Paris, 1852. 1 vol. in-8.

3. Médecine légale théorique et pratique, par M. le docteur A. Devergie. 3e édition. 3 vol. in-8.

4. Instruction sur l'amélioration des chevaux en France, destinée spécialement aux cultivateurs, par J.-B. Huzard, de l'Institut et de l'Académie de médecine. 1 vol. in-8. Paris, an X.

5. Mémoire sur l'hygiène et l'industrie de la peinture au blanc de

zinc, par M. le docteur Bouchut. In-8 de 60 pages (extrait des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1852, t. XLVII).

6. De l'emploi des eaux minérales dans le traitement des accidents consécutifs de la syphilis, par le docteur Constantin James. Br. in-8.

7. Die Pflege und behandlung der gesunden und kranken des kindes, etc., par le docteur J.-M. Goëtz, de Vienne. 1 vol. in-12.

8. Aperçu historique, topographique et médical sur les eaux chaudes (Basses-Pyrénées), par le docteur Izarié. Broch. in-8.

9. Programme des prix proposés par la Société d'encouragement pour l'industrie nationale, pour être décernés dans les années, 1853, 1854, 1855, et 1860.

10. Relazione sul cholera-morbus che domino nella citta e provincia di Ferrare. Nel 1849, br. in-4.

11. Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, n. 14.

12. Journal de la section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure. 28e volume, 139e livraison.

13. Du rachitisme, de la fragilité des os et de l'ostéomalacie, par M. le docteur E.-J. Beylard, de Philadelphie. In-4.

14. Revue médico-chirurgicale de Paris. Avril.

15. Journal des connaissances médicales pratiques. 20 avril.

16. Gazette médicale de Strasbourg, n. 4.

17. Tables de mortalité de la ville de Londres.

18. Gazette médicale de Paris, 24 avril.

19. L'Union médicale, n. 48 à 50.

20. Gazette des hôpitaux, n. 48 à 50.

21. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 16.

SÉANCE DU 4 MAI 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÉLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie un mémoire de M. le docteur LAMBRON, sur la thermalité et la sulfuration de 178 sources sulfureuses de la chaîne des Pyrénées. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Le même ministre transmet à la Compagnie une série de questions posées par M. BORDES-PAGÈS, médecin-inspecteur des eaux minérales d'Aulus (Ariége), questions relatives à cet établissement thermal. (*Même commission.*)

III. M. le préfet de police adresse à l'Académie le relevé statistique des décès dans la ville de Paris pour les mois de janvier, février et mars derniers.

IV. M. le ministre de la guerre envoie pour la bibliothèque de l'Académie un exemplaire du tome VIII de la deuxième série du *Recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires.*

V. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1851 dans les départements de l'Orne, Seine-et-Oise, Deux-Sèvres, Jura et Vosges. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Essai sur la névralgie intercostale, mémoire par M. le docteur LEGADRE, du Havre. (*Commissaires :* MM. Jolly, Longet et Piorry.)

II. Observations sur la marche et les effets de l'épidémie cholérique de 1849 dans l'arrondissement de Verdun, etc., par M. le docteur MADIN. (*Commission du choléra.*)

III. M. le docteur BURQ dépose sur le bureau un mémoire imprimé sur le traitement de certaines affections nerveuses par les anneaux métalliques. (*Renvoyé à la commission nommée*, dont M. Bérard est rapporteur.)

IV. Lettre de M. le docteur LEBLANC, qui se porte candidat à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire. Joint à cette lettre l'énumération des titres de ce candidat. (*Renvoyée à la section.*)

V. Lettres de réclamation de M. MATHIEU, fabricant d'instruments de chirurgie, et de l'Association ouvrière pour les instruments de chirurgie, concernant la communication de MM. CHARRIÈRE père et fils, relative à un nouveau système d'articulation pour les instruments à branches. (*Renvoyées à la commission nommée.*)

—

LECTURES.

I. M. BOUTET, médecin-vétérinaire à Chartres, lit au nom de l'Association médicale d'Eure-et-Loir un travail ayant pour titre : *Résumé d'expériences sur les affections charbonneuses de l'homme et des principales espèces domestiques; étude faite au moyen de l'inoculation, de la transfusion, de la cohabitation, du contact et de l'alimentation avec des débris cadavériques provenant d'animaux charbonneux.*

L'auteur résume ce travail par les propositions suivantes :

1. Le *sang de rate* du mouton, la *fièvre charbonneuse* du cheval, la *maladie du sang* de la vache, la *pustule maligne* de l'homme, sont des affections de nature septique qui se communiquent par inoculation.

2. La communication a lieu, pour le *sang de rate*, non seulement du mouton au mouton, mais encore du mouton au cheval, à la vache et au lapin.

3. La *maladie charbonneuse* du cheval se communique également du cheval au cheval, et du cheval au mouton, mais non à la vache (il n'y a pas eu pour cette affection d'inoculation faite au lapin).

4. La *maladie du sang* de la vache se communique aussi de la même manière au mouton, au cheval et au lapin; elle ne se communique pas à la vache elle-même.

5. La *pustule maligne* de l'homme se transmet également, par inoculation, au mouton; l'expérience est toujours restée sans effet, quand elle a été pratiquée sur un cheval, une vache ou un lapin.

6. Les hommes affectés de pustule maligne sont impunément inoculés dans leurs parties saines avec le liquide séreux provenant du pourtour de cette pustule.

7. Avec ce liquide, on ne produit pas plus d'effet quand, au lieu d'un homme, on inocule un mouton, un cheval, une vache ou un lapin.

8. On détermine cependant la mort, quand, au lieu d'inoculer ce liquide, on introduit dans le tissu cellulaire sous-cutané un ou plusieurs lambeaux de la pustule elle-même.

9. La *pustule maligne*, ainsi inoculée au mouton, seul animal chez lequel elle a produit de l'effet, se transmet aussi bien du vivant qu'après la mort de l'individu qui a fourni la matière virulente.

10. La même expérience, faite une fois seulement pour la *maladie du sang* de la vache et deux fois pour la *fièvre charbonneuse* du cheval, n'a pas été suivie du moindre effet sur les trois individus inoculés.

11. Les chiens ne sont pas aptes à contracter, par inoculation, ni l'une ni l'autre des affections qui précèdent.

12. Les poulets, les canards, les pigeons ne contractent pas non plus le *sang de rate* du mouton, ni la *fièvre charbonneuse* du cheval. La *maladie du sang* de la vache et la *pustule maligne* de l'homme ne leur ont pas été inoculées.

13. Pour les quatre affections qui précèdent, la mort a lieu, chez toutes les espèces animales expérimentées, de seize à cent trente-quatre heures.

14. Toutes les parties du corps, telles que le foie, la rate, les reins, le tissu cellulaire au pourtour des piqûres d'inoculation, le sang du cœur, des veines, des artères, possèdent également la propriété de tuer par inoculation.

15. Le virus charbonneux ne nous a pas paru perdre de ses propriétés en s'éloignant de la source qui l'a produit, pas plus qu'en vieillissant. Il tue tout aussi bien et tout aussi vite au quatrième degré d'inoculation qu'au premier, six jours après la mort que le jour même où a succombé l'animal qui l'a fourni.

16. Les quatre affections qui nous occupent paraissent être des maladies identiques sous le double rapport des lésions anatomiques et des effets d'inoculation qu'elles produisent.

17. Ces effets permettent de les classer, quant à leur activité et la rapidité avec laquelle elles se produisent, dans l'ordre que nous indiquons ci-dessous : 1° *sang de rate* du mouton, 2° *maladie du sang* de la vache, 3° *pustule maligne* de l'homme, 4° enfin, *maladie charbonneuse* du cheval.

18. L'animal qui contracte le plus facilement ces affections est le mouton; vient ensuite le lapin, puis le cheval, et enfin la vache, qui n'a succombé qu'une seule fois aux inoculations nombreuses que nous avons pratiquées sur elle.

19. Une seule expérience de transfusion du sang charbonneux faite sur un cheval a été suivie de mort.

20. Sur cinq expériences de cohabitation d'animaux bien portants avec des bêtes mortes ou atteintes de charbon, une seulement a occasionné la mort d'un mouton.

21. Trois expériences de contact ont eu lieu, deux ont été suivies de mort.

22. L'alimentation de l'homme et des animaux avec des débris cadavériques provenant de bêtes charbonneuses ne produit jamais le moindre effet malfaisant.

(*Ce mémoire est renvoyé à l'examen d'une commission composée de* MM. Renault, Delafond, Bouley, Laugier et Bousquet.)

II. M. H. BOULEY fils lit un travail intitulé : *Recherches expérimentales sur l'influence que la section des pneumo-gastriques exerce sur l'absorption stomacale dans le cheval, le chien et le bœuf.*

Il résulte des expériences auxquelles s'est livré M. Bouley avec la collaboration de M. Colin, d'Alfort, que l'absorption stomacale n'est nullement sous la dépendance de l'influence nerveuse, puisque, lorsque l'estomac possède cette propriété, elle est aussi active après qu'avant la section des nerfs vagues.

La suspension de l'absorption dans l'estomac du cheval, après la section des pneumo-gastriques, est un fait illusoire, l'estomac de cet animal n'étant pas susceptible d'absorber, même dans les conditions normales.

La section des nerfs de la huitième paire produit la paralysie musculaire, et par la paralysie la rétention dans l'estomac de matières susceptibles d'être absorbées.

Dans les carnivores dont l'estomac jouit, dans l'état normal, de la propriété d'absorber, la section du pneumo-gastrique n'exerce aucune influence sur cette propriété.

La raison de ces différences d'aptitude à l'absorption que présentent l'estomac du cheval et celui du chien se trouve dans la différence de structure de ces organes, et du rôle qu'ils ont à remplir comme instrument de digestion.

Dans le cheval, l'estomac constitue un vase d'une capacité très petite relativement à la taille de l'animal, et surtout au volume énorme de la masse intestinale.

En raison de l'exiguïté de sa cavité, le liquide n'y séjourne pas, il ne fait que la traverser. Les expériences démontrent, en effet, qu'on les retrouve en masse, quelques minutes après leur ingestion, dans le vaste sac du cœcum, où s'opère principalement leur absorption.

L'estomac du cheval aurait donc pour fonction principale la chimification des aliments; c'est un organe essentiellement digesteur. L'absorption s'effectue dans les autres

parties de l'appareil intestinal, dans l'intestin grêle et dans le cœcum.

Il n'en est pas de même du chien : son estomac est énorme relativement à sa taille et au volume des intestins, et la muqueuse qui tapisse ce viscère présente à peu près les mêmes caractères de vascularité dans toute son étendue. Cette vaste capacité de l'estomac du chien implique que les substances ingérées doivent y faire un long séjour ; et la vascularité de sa muqueuse permet d'admettre à première vue qu'elle est perméable au liquide, et que conséquemment elle constitue un appareil d'absorption.

L'expérience confirme, en effet, cette déduction.

L'estomac du chien est donc tout à la fois un organe de chimification et d'absorption.

Il existe donc, à l'égard de l'absorption stomacale, une notable différence entre le cheval et le chien ; et ce n'est peut-être pas trop forcer les analogies que d'admettre que la même différence doit se retrouver, dans le règne animal, entre les carnivores et les herbivores considérés d'une manière générale. (*Commissaires :* MM. Longet, Renault et Bérard.)

III. M. Lunier, médecin en chef de l'asile des aliénés de Niort, lit un mémoire sous ce titre : *Recherches physiologiques et thérapeutiques sur la médication bromo-iodurée*, dont voici les principales conclusions :

Première partie. — 1. L'huile de foie de morue agit à la fois par sa substance grasse et par le bromure de potassium qui entrent dans sa composition.

2. Ces deux sels alcalins favorisent la digestion de la substance grasse, en activant la sécrétion du suc pancréatique.

3. Cette substance grasse, aliment essentiellement combustible, joue un rôle important dans l'acte de la respiration et dans le développement de la chaleur animale.

4. L'iode et le brome réunis agissent avec beaucoup plus d'énergie qu'administrés isolément.

5. On peut remplacer l'huile de foie de morue par la médication bromo-iodurée, associée à des substances hydrocarbonées, au chocolat, par exemple.

6. La médication bromo-iodurée, en augmentant la sécrétion des sucs digestifs, active les fonctions organiques, et surtout favorise le développement du système adipeux.

7. Cette médication détermine quelquefois du côté de la peau des membranes muqueuses une inflammation légère, qui n'a d'ailleurs nulle tendance à la suppuration.

8. Elle propose aussi, mais beaucoup plus rarement, des accidents cérébraux qui affectent la forme de la fièvre nerveuse, et plus encore de la paralysie générale progressive.

9. Les matières grasses arrivent toutes formées dans le canal digestif, ou proviennent de la transformation des principes immédiats non azotés.

10. Parvenues dans le sang, elles y sont brûlées immédiatement, ou se déposent provisoirement dans les tissus, pour servir de réserve à la respiration.

11. Ce dépôt de la graisse dans les tissus a lieu quand l'oxygène, introduit dans l'économie, est insuffisant pour la brûler immédiatement.

Deuxième partie. — 1. La maigreur qui n'a pour cause aucune lésion organique grave est combattue avec succès par l'huile de foie de morue ou par la médication bromo-iodurée, associée à des substances grasses.

2. L'opium en général neutralise les effets de la médication bromo-iodurée. Employé avec précaution, il peut avoir quelque utilité dans le traitement de l'obésité.

3. La médication bromo-iodurée doit modifier avantageusement certaines maladies chroniques du pancréas.

4. Dans la phthisie, l'huile de foie de morue agit surtout en fournissant un aliment à la combustion pulmonaire.

5. Elle sera donc contre-indiquée dans la période aiguë de la maladie, alors qu'il est urgent de laisser en repos l'organe malade.

6. Les eaux sulfureuses agissent surtout dans la phthisie

pulmonaire par l'iode et le brome qui entrent dans la composition.

7. Dans certains cas de chlorose invétérée, on se trouvera bien d'associer la médication bromo-iodurée aux préparations ferrugineuses.

8. Dans le rachitis, l'huile de foie de morue paraît agir plus spécialement par la substance grasse.

9. Dans le coryza chronique et dans l'ozène ulcéreux, la médication bromo-iodurée modifiera avec avantage l'état de la muqueuse des fosses nasales.

10. Cette médication, par suite de son action directe sur l'utérus, et de l'activité qu'elle imprime à la circulation capillaire, sera souvent employée avec succès pour rétablir ou provoquer la menstruation.

11. La médication bromo-iodurée, seule ou associée aux préparations ferrugineuses, produit d'excellents résultats dans le traitement de la paralysie générale progressive.

12. Par son action sur la sécrétion et sur les fonctions digestives, elle détermine dans la folie certains phénomènes critiques que la nature seule est souvent impuissante à provoquer.

13. Elle est surtout indiquée dans la folie chronique, et plus spécialement indiquée dans l'hypérémie et l'hypochondrie. (*Commissaires :* MM. Bouchardat, Bricheteau et Ferrus.)

IV. M. Dubouloz, de Montmélian, lit un travail intitulé : *Considérations sur quelques effets physiologiques et thérapeutiques des eaux naturelles alcalines iodurées de Coise, en Savoie.*

L'auteur résume son mémoire par les conclusions suivantes :

1. Les eaux naturelles, alcalines, ammoniacales iodurées de Coise, jouissent non seulement des propriétés généralement attribuées aux eaux alcalines, mais elles ont encore une action stimulante très prononcée, qui se révèle par une surexcitation du cerveau et des organes de la génération.

2. Elles ont une action spéciale sur la peau, qui se traduit par une éruption constante.

3. Elles sont antistrumeuses : l'iode et le brome sont sans doute des agents d'une grande valeur, mais ils ne sauraient eux seuls expliquer cette propriété ; on doit sans doute tenir compte de la parfaite assimilation des aliments pendant que les malades sont soumis au régime des eaux, de l'énergie qu'elles impriment à tout l'organisme ; surtout aux fonctions digestives.

4. Enfin, la propriété qu'elles ont de guérir le goître endémique doit les faire prendre en considération par les gouvernements limitrophes du département de l'Isère. (*Commission des eaux minérales.*)

— M. le président appelle plusieurs personnes inscrites pour des lectures, qui ne répondent pas à l'appel.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Cours de physiologie fait à la Faculté de médecine de Paris, par P. Bérard. 24e livraison.

2. Un numéro des Mémoires et deux numéros du Bulletin de l'Académie des sciences de Vienne (Autriche).

3. Des eaux minérales dans leurs rapports avec l'économie publique, la médecine et la législation, par M. le docteur Constant Alibert. Brochure in-8.

4. Études sur les eaux minérales en général, et sur celles de Luxeuil en particulier, par M. B. Aliès.

5. Possibilité d'amoindrir considérablement les ravages du choléra ; rectification de quelques préjugés populaires relativement à cette maladie, par M. B. Ayliès.

(Ces deux ouvrages sont destinés à concourir pour le prix Itard de 1852. Ils sont inscrits sous le n° 10.)

6. Annales de la Société nationale de médecine de Lyon, t. I, 2e série.

7. Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires, 2e série, VIIIe vol.

8. Annales médico-psychologiques. Avril.

9. Bulletin général de thérapeutique, 30 avril.

10. Revue médicale française et étrangère, 30 avril.

11. Journal des connaissances médico-chirurgicales, 1er mai.

12. Gazette médicale de Montpellier, n. 1. 15 avril.

13. Gazette des hôpitaux, n. 51 à 53.

14. L'Union médicale, n. 51 à 53.

15. Gazette médicale de Paris, n. 18.

16. Table de mortalité de la ville de Londres.

17. Bulletin de la Société de médecine de Poitiers, du n° 5 au n° 15 inclusivement.

18. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 31.

SÉANCE DU 11 MAI 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. ORFILA.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet à l'Académie :

I. Quelques billets destinés à MM. les membres de la compagnie pour assister à la cérémonie du 10 mai.

II. Un rapport de M. le docteur VIAL, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Saint-Étienne (Loire), au commencement de 1852. (*Commission des épidémies.*)

III. Un mémoire de M. DOIN, officier de santé, traitant de prescriptions hygiéniques contre certaines maladies. (*Commission des épidémies.*)

IV. La formule de composition d'une eau que M. YSNARD, médecin à Avignon, croit propre à guérir plusieurs maladies. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, envoie à l'Académie une collection de la circulaire de l'instruction et des nouveaux tableaux qu'il vient de transmettre à MM. les préfets pour MM. les inspecteurs des eaux minérales. (*Commission des eaux minérales.*)

VI. M. le directeur des beaux-arts informe l'Académie que, sur sa demande, M. le ministre de l'intérieur a bien voulu charger M. GAYRARD père d'exécuter pour l'Académie un buste de marbre de M. Pariset.

VII. Tableaux des vaccinations pratiquées par M. le docteur REYDELLET, dans la commune de Saint-Denis (île de la

Réunion), depuis 1827 jusqu'au 31 décembre 1851. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. De l'endémie dyssentérique à l'hôpital de Saint-Pierre (Martinique), par M. le docteur DUTROULEAUX. (*Commissaires:* MM. Louis et Grisolle.)

II. Du déplacement des enfants trouvés nouveau-nés, et de son influence fâcheuse sur la santé de ces enfants par M. le docteur SIMYAN, de Cluny (Saône-et-Loire). (*Commissaires :* MM. Danyau, Villermé et Mêlier.)

III. De la méningite cérébro-spinale épidémique par M. le docteur MAYER (*Commissaires :* MM. Roche et Michel Lévy.)

IV. Lettre de M. BOULEY fils, professeur de clinique à l'École vétérinaire d'Alfort, qui se porte candidat à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire. (*Renvoyée à la section.*)

V. Lettre de MM. CHARRIÈRE père et fils, en réponse à celles de M. Mathieu et de l'Association ouvrière des instruments de chirurgie. (*Renvoyée à la commission nommée.*)

VI. M. le docteur SEUX annonce à l'Académie l'envoi de deux mémoires, et prie la Compagnie de le comprendre au nombre des candidats à la place vacante parmi les correspondants nationaux. (Aucun des documents annoncés n'est parvenu au secrétariat; la lettre sera soumise à la future commission.)

—

RAPPORTS.

I. M. BOUCHARDAT donne lecture, au nom de la commission des remèdes secrets, de treize rapports sur les remèdes secrets, inscrits sous les numéros 231, 528, 553, 616, 617, 629, 632, 633, 639, 648, 653, 654, 655. Les conclusions négatives de ces rapports sont successivement mises aux voix et adoptées.

II. *Analyse et rapport au sujet de l'eau minérale d'Aulus (Ariége).* — (M. Ossian Henry, *rapporteur.*)

Il existe depuis plusieurs années à Aulus, village du département de l'Ariége, un petit établissement thermal qui attire tous les ans un assez bon nombre de malades, et pour lequel le propriétaire a sollicité, il y a déjà longtemps, l'autorisation d'en exploiter l'eau minérale. C'est cette demande, messieurs, qui fait l'objet du rapport que j'ai l'honneur de vous présenter aujourd'hui.

La source d'Aulus, dont la température s'élève à 20 degrés centigrades terme moyen, possède plusieurs propriétés médicales que l'expérience a parfaitement constatées depuis plus de vingt-cinq années, et il en est une qu'on paraît lui attribuer *comme tout à fait spéciale*, celle de guérir les affections syphilitiques anciennes ou celles qui en dérivent. Sans nous arrêter à cette spécialité d'action, découverte, dit-on, par le hasard, mais que des faits longtemps répétés, des observations bien précises pourraient seuls faire accepter d'une manière définitive, nous l'expliquerons tout à l'heure par des motifs qui pourront, quant à présent, paraître très rationnels. Voyons d'abord quels sont les principes que l'analyse a fait reconnaître dans l'eau d'Aulus, examinée d'abord à Toulouse par MM. Filhol et Pinaud (1), puis à diverses reprises par votre rapporteur sur des échantillons de liquides expédiés en différentes fois à l'Académie nationale de médecine.

Des essais entrepris, il est résulté pour nous que l'eau d'Aulus est minéralisée par des *sulfates purgatifs à base de magnésie de soude et de chaux*, par des *bicarbonates terreux*, par des *silicates* et par de petites proportions de *chlorure*, d'*iodure alcalins*, d'*oxyde de fer*, de *matière organique*, de *manganèse*, et de traces de *cuivre* et d'*arsenic*.

(1) L'analyse de MM. Filhol et Pinaud est consignée dans une notice imprimée à Toulouse en 1849, par M. Bordes-Pagès, inspecteur des eaux d'Aulus.

Ces principes peuvent être groupés dans l'eau de la manière suivante :

Pour 1,000 grammes de liquide.

Savoir :

Analyse de l'eau d'Aulus faite dans le laboratoire de l'Académie de médecine.

	Grammes.	
Acide carbonique libre.		Très faible quantité, environ un douzième du volume de l'eau.
Bicarbonate de chaux. . .	0,485	0,950 gr.
— de magnésie. .	0,465	
Sulfate *anhydre* de magnésie.	0,840	
— — de soude. .	0,110	
— — de chaux. .	0,762	
Sel de strontiane	Indices	
Chlorure, iodure, alcalins. .	0,010	
Silicates (d'alum. et de chaux).	0,090	
Oxyde de fer.	0,011	Uni sans doute primitivement à de la matière organique (crénate).
Manganèse, arsenic. . . .	Traces sensibles.	
Cuivre.	Indiqué par M. Filhol.	
Matière organique de l'humus.	Indéterminée.	
Principes minéralisateurs. .	2,773 (1).	

NOTA. Les conferves recueillies à la source renfermaient de l'iode, mais l'eau ne nous a fourni aucun indice de composé mercuriel.

Dans une nouvelle lettre ministérielle en date du 27 avril dernier, et d'après le désir exprimé par M. Bordes-Pagès, médecin inspecteur de l'établissement d'Aulus, M. le minis-

(1) Après l'évaporation d'un poids de 1000 grammes d'eau, nous avons obtenu : Principes fixes, 2,43 dont

Restés solubles, 1,30
Devenus insolubles, 1,13

tre soumet au jugement de l'Académie de médecine les questions suivantes :

« 1° L'eau minérale d'Aulus contient-elle des substances purgatives, et par conséquent est-elle utile dans les affections où les purgatifs sont indiqués?

» 2° Cette eau contient-elle des principes diurétiques, et peut-elle dès lors être employée avec succès pour le traitement de diverses lésions des voies urinaires?

» 3° Renferme-t-elle des principes emménagogues et toniques propres à combattre la chlorose et à rappeler les menstrues et le flux hémorrhoïdal?

» 4° Enfin, à raison de la propriété qu'elle a d'exciter toutes les sécrétions, peut-elle être avantageusement employée dans certains cas d'affections scrofuleuses ou syphilitiques très invétérées? »

D'après la composition chimique reconnue à l'eau d'Aulus par l'analyse, on peut dire qu'en raison des sulfates de magnésie et de soude qui s'y trouvent, cette eau est *laxative;* que, bue en grande quantité comme cela a lieu pour la plupart des eaux minérales, elle devient *diurétique;* et qu'en raison de plusieurs éléments toniques qui la minéralisent, elle peut être *fortifiante* et employée avec succès dans la suppression du flux menstruel et hémorrhoïdal par atonie; qu'enfin, au sujet des accidents consécutifs de la syphilis, pour le traitement desquels le médecin inspecteur recommande spécialement les eaux d'Aulus, vos commissaires pensent que cette propriété curative n'a rien ici de spécial, car elle est commune à la plupart des eaux sulfureuses, et à plusieurs sources salines.

Toutefois ayant égard aux services rendus jusqu'à ce jour à la thérapeutique, et depuis plus de vingt-cinq années d'expérience, par l'eau minérale d'Aulus, prenant en considération aussi sa composition chimique, qui les justifie aisément; les bienfaits que son établissement thermal répand chaque année dans le pays, nous croyons, messieurs, qu'il y a lieu de répondre à M. le ministre que rien ne s'oppose à ce que

l'autorisation d'exploiter cette source minérale soit accordée à son propriétaire. (*Adopté.*)

III. Sur un *Mémoire sur l'épizootie des moutons en* 1836, 1837 *et* 1838, par M. Jean LAROCHE, à Gondrin (Gers). — (*Commissaires :* MM. Rayer, Renault et Huzard, *rapporteur.*)

Les épizooties de maladies vermineuses, dans l'espèce ovine sont plus fréquentes que dans toutes les autres espèces d'animaux domestiques ; un nouvel exemple s'est montré, à ce qu'il paraît, dans le Gers, dans les années 1836, 37 et 38, et M. Laroche, médecin à Gondrin, nous a fait parvenir les observations qu'il a faites à ce sujet.

La marche que l'auteur a suivie est celle-ci :

Il rapporte d'abord des ouvertures de cadavres. Il résulte de ce qu'il a vu, que dans le mouton il a trouvé quatre genres de vers intestinaux, les tænias plats articulés, les douves, les filaires, et les hamulaires ou autrement œstres du mouton, et que ces quatre genres se rencontrent le plus souvent réunis chez le même sujet, par deux, par trois, et aussi, mais plus rarement, par quatre ; quelquefois cependant ils sont isolés.

Après avoir dit ce qu'il a observé à l'ouverture des animaux, il passe aux causes de la maladie. Elles lui sont inconnues. Il doute que ces causes soient, comme on le croit ordinairement, la mauvaise nourriture et l'humidité. Voilà à peu près tout ce qu'il dit des causes.

Il décrit alors les signes de l'affection : ce sont, suivant lui, quand les tænias dominent, une faim qui s'augmente à mesure que la maigreur du corps devient plus grande, et de plus une avidité extrême de l'animal à manger les mortiers des vieux murs. Puis quelques signes généraux des affections aiguës des voies intestinales, tels que des borborygmes et des coliques plus ou moins intenses et irrégulières, et enfin la diarrhée peu de temps avant la mort.

Il indique encore, comme signe plus spécial de la présence du tænia, un état de la conjonctive parsemée d'artérioles injectées.

Il paraît, au contraire, que, dans le cas de présence de douves dans le foie, cette injection des artérioles de la conjonctive n'existe pas ; il y a seulement pâleur et gonflement de la conjonctive. La constipation se joint à ce premier signe, enfin des déjections fluides blanchâtres y succèdent peu avant la mort.

Les signes qui annoncent les filaires sont principalement la toux bronchiale. Cette toux augmente à mesure que le nombre des entozoaires est plus considérable dans les bronches ; une gêne de la respiration en est bientôt la suite, puis une pneumonie suivie de mort. Quelquefois la respiration cesse petit à petit, et les bêtes ovines meurent d'une véritable asphyxie.

Comme signe des hamulaires (*œstres* du mouton), l'auteur indique une toux intermittente, convulsive, et des ébrouements fréquents.

Le pronostic, dans les trois premiers cas, est toujours fâcheux ; l'auteur ajoute que les jeunes agneaux, même les mieux portants, qu'on tue pour la boucherie, ayant déjà des tænias, il est à craindre que la maladie n'exerce les mêmes ravages dans l'année qui suivra.

Ce qui ne manque pas d'étonner un peu à la lecture de cette première partie du mémoire, c'est que l'auteur ne parle point de l'hydatide cérébrale (*cœnure*), si fréquente dans l'espèce ovine, qui presque toujours se montre dans les épizooties vermineuses des moutons, et qui quelquefois à elle seule constitue des épizooties dévastatrices.

Jusqu'ici le mémoire est peu intéressant, il n'apprend rien sous les rapports pathologiques et physiologiques, et surtout sous le rapport des causes ; et cependant la bête ovine étant généralement par son prix individuel en dehors d'un traitement particulier, c'est, dans l'histoire de ses maladies, la découverte des causes qui intéresse le plus, afin, en annulant ces causes, de prévenir le retour des mortalités en masse ou des enzooties. Nous nous serions donc abstenus de vous entretenir de ce mémoire, si, par suite d'essais de méthodes de traitement sur le mouton, l'auteur n'avait cru trouver dans

la limonade sulfurique et dans le soufre, des substances, plus que toutes celles employées jusqu'à présent dans la médecine humaine, propres à faire périr les tænias articulés, les douves et les filaires.

Le traitement qui a réussi à l'auteur sur le mouton consistait : 1° dans l'administration, par tête d'animal, d'un litre environ de limonade sulfurique ; 2° dans le mélange avec le son d'une certaine quantité de fleur de soufre ; et 3° enfin, pour quelques individus chez lesquels la maigreur continuait, l'administration d'un demi-gros d'onguent napolitain ; administration qui produisait une forte purgation, et quelquefois l'évacuation du tænia. La dose de 2 gros du même onguent en deux jours a fait périr les animaux d'une entérite aiguë.

Sur 80 têtes de bétail qui restaient après une mortalité considérable, 3 seulement sont mortes sous l'effet de ce traitement, dit l'auteur.

Encouragé par les résultats obtenus de l'emploi de la limonade sulfurique chez le mouton ; encouragé également par ses expériences sur les tænias, les douves et les filaires vivants provenant de moutons sacrifiés, expériences desquelles il était résulté que l'acide sulfurique, même très étendu, était la substance la plus promptement mortelle pour ces entozoaires, l'auteur a essayé la limonade sulfurique chez des enfants affectés d'ascarides lombricoïdes. Le résultat a été avantageux : 3 enfants, à la suite de son emploi, ont rendu un certain nombre de ces vers ; 7 à 8 autres enfants, qui présentaient les symptômes de la présence de ces parasites, ont eu leur santé rétablie, sans avoir rendu de vers d'une manière ostensible. M. Laroche croit donc qu'on pourrait essayer pour l'homme affecté du tænia, et employer particulièrement pour les enfants incommodés d'ascarides lombricoïdes, comme base de traitement :

1° L'usage journalier de la limonade sulfurique ;

2° L'usage de pastilles de soufre ;

Et 3° comme cathartique, l'usage du calomel en pilules.

La dernière partie du mémoire est consacrée à la description des quatre genres d'animaux qu'il a trouvés dans le

mouton. Ces descriptions ont paru incomplètes, quoiqu'elles aient été prises en partie dans les ouvrages d'auteurs qui ont déjà traité ce sujet, tels que Bremser, Rudolphi et Jules Cloquet. Il semblerait même que l'auteur a placé l'œstre du mouton dans la même catégorie d'animaux que les trois autres vers intestinaux dont il parle.

Telle est la substance du mémoire de M. Laroche.

Il en résulte que, par des essais directs de substances diverses mises en contact avec trois genres de vers intestinaux, tænias, douves et filaires, extraits vivants du corps des moutons, il en résulte, dis-je, que l'acide sulfurique plus ou moins étendu d'eau s'est montré la substance la plus nuisible à ces êtres; que ce même acide sulfurique, sous forme de limonade sulfurique, paraît s'être montré le plus efficace agent contre la vie de ces mêmes êtres dans une méthode thérapeutique employée dans l'espèce ovine; que cette même limonade sulfurique a produit l'évacuation de l'ascaride lombricoïde chez des enfants; et chez d'autres enfants paraît avoir produit la disparition de tous les symptômes qui indiquent la présence de ces vers.

D'où il semblerait résulter en définitive que l'emploi de la limonade sulfurique, et même du soufre, devrait être tenté dans toutes les affections vermineuses chez le mouton, et même chez l'homme, et principalement contre l'ascaride lombricoïde chez les enfants.

Conclusions. — Les expériences ne nous ont pas paru, jusqu'à présent, assez nombreuses, ni leurs résultats assez bien établis pour pouvoir adopter sans autres preuves l'opinion de M. Laroche.

En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer de remercier M. Laroche de sa communication, et de l'engager à poursuivre ses recherches sur les maladies vermineuses.

Nous pensons que son mémoire doit être déposé dans la bibliothèque, à côté des ouvrages qui traitent des vers intestinaux. (*Adopté.*)

M. Reynal, chef de service de clinique à l'école d'Alfort, donne lecture d'un travail intitulé : *Essai monographique sur le tournis des bêtes ovines.* (*Commissaires :* MM. Rayer, J. Cloquet et Huzard.)

Voici le résumé de ce travail :

1° Le tournis est une maladie du système nerveux occasionnée par un ver du genre *cœnure.*

2° Elle apparaît le plus ordinairement sur les jeunes agneaux de quatre à douze mois, plus rarement à un ou deux ans et exceptionnellement au delà de ce dernier âge.

3° La marche de cette affection est lente, elle progresse d'une manière incessante, et détermine l'atrophie du cerveau ou de la moelle épinière.

4° Elle occasionne d'abord l'amaigrissement des animaux, et plus tard la mort.

5° Au nombre des causes principales de propagation, je place :

A. L'hérédité ; les brebis et le bélier atteints du tournis le transmettent à leurs descendants.

B. L'accouplement d'animaux trop jeunes, surtout du bélier, employé à la lutte dès l'âge de six à huit mois, comme cela se pratique dans certaines contrées.

6° Le moyen de prévenir le tournis consiste :

A. A éloigner de la reproduction les femelles et les mâles qui en sont atteints ;

B. A ne faire reproduire que des brebis de trente mois et des béliers de quinze à dix-huit mois.

7° Si une conclusion rigoureuse pouvait être tirée des observations ayant trait à l'influence d'une première fécondation sur les fécondations subséquentes, il faudrait éloigner de la reproduction les femelles qui, bien que saines elles-mêmes, ont une fois donné des produits affectés du mal.

— L'Académie se forme en comité secret.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Note sur les falsifications et l'épreuve du sulfate de quinine, par MM. A. Delondre et O. Henry. Brochure in-8.

2. Maladies de l'utérus et de ses annexes, observations recueillies aux eaux thermales de Lamotte-les-Bains, par M. le docteur Dorgeval-Dubouchet. Brochure in-8.

3. Traité du goître et du crétinisme, etc., par M. le docteur Niepce. Tome II, in-8.

4. Principes d'économie médicale, etc., par M. le docteur J.-A. Socquet (d'Aiguebelle). Un volume in-8.

5. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, t. XVII, n. 14.

6. Journal de chimie médicale, n. 5.

7. Revue thérapeutique du Midi, n. 8.

8. Journal de pharmacie et de chimie. Mai.

9. Bulletino delle scienze mediche. Janvier, février et mars.

10. Annales des maladies de la peau et de la syphilis. 2e série, IVe vol

11. L'Abeille médicale, n. 9.

12. Gazette médicale de Paris, n. 19.

13. Gazette des hôpitaux, n. 54 à 56.

14. L'Union médicale, n. 54 à 56.

15. Journal des connaissances médicales pratiques. 5 mai.

16. Table de mortalité de la ville de Londres.

17. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 18.

SÉANCE DU 18 MAI 1852.

PRÉSIDENCE DE M. MÈLIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'agriculture et du commerce demande l'avis de l'Académie sur un nouveau genre de fauteuil-lit mobile de l'invention de la dame CROCHU, de Montmartre.

II. Le même ministre prie l'Académie de hâter son rapport sur le remède fébrifuge, présenté par M. REBOULLEAU, de Constantine. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. Le même ministre transmet à l'Académie :

1. La recette et l'échantillon d'un remède contre les affections des bronches et du poumon. (*Même commission.*)

2. La recette d'un remède proposé pour le traitement des maux d'yeux. (*Même commission.*)

3. La recette d'une eau préconisée comme cosmétique. (*Même commission.*)

4. Des échantillons d'eau minérale puisés à une nouvelle source découverte par MM. LAPOSTOLET, de Paris, dans leur propriété de Belleville. Joint un certificat de puisement. (*Commission des eaux minérales.*)

5. Un rapport de M. le docteur PIGLOWSKI, médecin inspecteur des eaux minérales du Vernet (Pyrénées-Orientales). (*Même commission.*)

6. Un rapport de M. le docteur PRIVAT, médecin-inspecteur des eaux minérales de La Malou et Villecelle (Hérault) (*Même commission.*)

7. Un rapport de M. le docteur CALVET, médecin-inspecteur des eaux minérales de Sylvanès et Camarès (Aveyron). (*Même commission.*)

8. Un rapport de M. le docteur BARRIÉ, médecin-inspecteur des eaux minérales de Bagnères-de-Luchon (Haute-Garonne). (*Même commission.*)

9. Un rapport de M. le docteur SUBERVIC, médecin-inspecteur des eaux minérales de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées). (*Même commission.*)

10. Un rapport de M. le docteur CHAPELAIN, médecin-inspecteur des eaux minérales de Luxeuil (Haute-Saône). (*Même commission.*)

11. Un rapport de M. le docteur BAILLY, médecin-inspecteur des eaux minérales de Bains (Vosges). (*Même commission.*)

12. Un rapport de M. le docteur DOUX, médecin-inspecteur des eaux minérales de Gréoulx (Basses-Alpes). (*Même commission.*)

13. Un rapport de M. le docteur CROZANT, médecin-inspecteur des eaux minérales de Pougues (Nièvre), sur les malades scrofuleux qui ont fait usage de ces eaux pendant les années 1847, 1848 et 1849. (*Même commission.*)

IV. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes demande des renseignements à la Compagnie relativement à un remède contre la rage, soumis à son appréciation par la dame GONDRON.

V. Le même ministre transmet à l'Académie la formule et la composition d'un remède contre la pleurésie, que son inventeur désire soumettre au jugement de l'Académie. (*Remèdes secrets et nouveaux.*)

VI. Autre lettre du même ministre qui transmet à la Compagnie un modèle de la médaille de MM. les membres de la Cour de cassation sur l'exhibition de laquelle ces messieurs doivent être reçus dans tous les établissements publics. (*Des ordres ont été donnés en conséquence.*)

VII. M. le ministre de l'intérieur transmet à la Compagnie un rapport de M. le docteur HARO, médecin des épidémies de l'arrondissement de Metz, sur l'épidémie de fièvre muqueuse qui a régné en 1852 dans la commune de Presnois. (*Commission des épidémies.*)

VIII. Le même ministre envoie un mémoire de M. le docteur TUEFFERT, médecin des épidémies de l'arrondissement de Montbéliard, sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Béthancourt pendant les quatre derniers mois de 1851. (*Même commission.*)

IX. Tableau des vaccinations pratiquées dans le département du Puy-de-Dôme pendant l'année 1851. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. État des vaccinations et revaccinations opérées en 1851, dans les départements de la Vendée, de Maine-et-Loire et des Deux-Sèvres, par M. le docteur Prosper HULLIN, de Mortagne. (*Commission de vaccine.*)

II. Mémoire sur l'application des bains de vapeur térébenthinée à la curation du rhumatisme chronique, de la goutte, etc., par M. le docteur Antonin CHEVANDIER, de Dié (Drôme). (*Commissaires :* MM. Boullay, Bouvier et Gibert.)

III. De la fréquence de la pierre ou calcul vésical dans l'île de Cuba, par M. le docteur CARRON DU VILLARDS. (*Commissaires :* MM. Malgaigne et Velpeau.)

IV. De l'art d'employer le chloroforme pour déterminer l'insensibilité, par M. le docteur PLOUVIEZ. (*Commission dite du chloroforme.*)

V. Aperçu sur la vaccine et la revaccination, par le docteur ADDE-MARGRAS. (*Commission de vaccine.*)

VI. Relation d'un cas de délire revêtant successivement les formes de la monomanie alcoolique-religieuse-homicide, meurtre commis, — par le docteur LIÉGEY. (*Commissaire :* M. Baillarger.)

VII. Note de M. le docteur GIUSTA, sur un nouveau traitement des fièvres d'accès. (*Commission des succédanés du quinquina.*)

VIII. Nouvelles explications de l'Association des fabricants d'instruments de chirurgie, au sujet des ciseaux à articulations libres, de MM. Charrière père et fils. (*Commission nommée.*)

IX. Traitement de l'aphonie par l'éther, par M. DELIOUX. (Cet ouvrage, ayant été publié dans un journal, ne peut être l'objet d'un rapport.)

X. Nouvelle lettre de réclamation de la part de M. LIMOSIN, au sujet d'une source d'eau qu'il possède à Villaine-Saint-Aubin (Loiret). (*Commission des eaux minérales.*)

—

LECTURE.

Mémoire sur l'inégalité congénitale ou acquise des deux moitiés latérales de la face, par M. BOUVIER.

On sait qu'un des caractères de la forme de la plupart des animaux et de beaucoup de parties des végétaux est la dualité symétrique, résultant de la répétition exacte, sur les deux côtés d'un plan médian, des mêmes points, dans la même position relative, mais dans un ordre inverse, de droite à gauche, pour l'une des moitiés, de gauche à droite pour la moitié opposée, de manière que ces deux portions latérales, quoique identiques en apparence, ne pourraient coïncider, à cause de la situation contraire de leurs côtés. Cette symétrie parfaite ne peut évidemment subsister, du moment où ces moitiés présentent quelque différence dans leurs dimensions générales ou dans leurs proportions; et leur volume, ainsi que leur configuration, ne peuvent être semblables qu'autant que les conditions de leur développement organique sont les mêmes.

C'est donc dans la formation même des organes, dans leur accroissement, leur décroissement, leur rénovation molé-

culaire, qu'il faut chercher les circonstances qui déterminent la disposition symétrique du corps, de même que celles qui donnent lieu à une disposition différente, à l'inégalité de ses moitiés latérales.

Or, deux faits constituent le grand acte du développement ou de la nutrition organique : 1° la pénétration de l'aliment dans la trame des tissus vivants; 2° l'action réciproque de leur substance et de la matière alibile suivant un mode en rapport avec leur organisation et avec les forces premières qui leur sont départies.

Ainsi il y aura égalité des demi-individus droit et gauche, symétrie du tout produit par leur réunion, si chacun d'eux, recevant la même quantité d'aliment a été primitivement organisé de la même manière et est resté animé des mêmes forces. Il y aura inégalité et défaut de symétrie, si la proportion de l'aliment diffère des deux côtés, ou si leur organisation première et les forces qui s'y rattachent ne sont pas exactement semblables.

Pour peu qu'on réfléchisse aux nombreuses causes capables de modifier partiellement, soit l'organisation du germe et ses forces propres, soit la quantité des sucs nourriciers distribuée à chaque partie pendant toute la période du développement organique, on a peine à comprendre que ces conditions offrent une complète identité à droite et à gauche, et que la symétrie des êtres organisés puisse s'établir et persister au milieu de toutes les influences qui tendent à la détruire. Aussi voit-on rarement une parfaite similitude entre les deux moitiés latérales d'une fleur régulière, d'une feuille, d'un fruit, d'un animal symétrique, et observe-t-on fréquemment, entre ces moitiés, des différences assez grandes pour constituer de véritables anomalies. La symétrie imparfaite des organes principaux de la circulation, de la respiration, de la digestion, dans les animaux supérieurs, tend encore à produire cette sorte d'irrégularités, en réagissant sur les appareils extérieurs, plus symétriquement organisés. L'homme présentant, au plus haut degré, cette irrégularité normale des viscères intérieurs, et d'ailleurs plus exposé

que les animaux aux influences pathologiques contraires au développement symétrique du corps, est aussi plus souvent atteint de ce genre d'anomalies.

Dans le règne végétal, ce sont presque uniquement des agents physiques, le calorique, la lumière, la force de la pesanteur, la pression mécanique des corps, certaines lésions extérieures, qui modifient accidentellement le développement symétrique des parties, en produisant une inégale distribution des sucs nourriciers. Des causes analogues agissent de la même manière dans les animaux; mais, en outre, indépendamment des influences qui ont leur source dans le système nerveux, surajouté à leur organisation, le système musculaire et les flexions qu'il détermine dans leurs différentes brisures, constituent une autre cause d'irrégularité qui leur est propre, et qui joue nécessairement un grand rôle dans la formation des anomalies par défaut de symétrie, bien qu'on ne doive pas perdre de vue le véritable caractère de cette influence spéciale des muscles, qui n'est évidemment qu'un élément partiel dans l'étiologie de cette classe d'anomalies, et non une cause universelle embrassant la généralité des faits.

La face est, chez l'homme, une des régions où le défaut de symétrie des formes est tout à la fois le plus commun et le plus frappant, en raison de la multiplicité des parties qui s'y trouvent rassemblées, de la facilité de comparer leur figure et leurs proportions à droite et à gauche, et de la fixité que la charpente osseuse donne aux principaux traits. C'est chose rare qu'une parfaite égalité de ses deux moitiés latérales; de grands peintres assurent ne l'avoir jamais rencontrée; mais de légères différences, qui ne portent souvent que sur les parties molles, sont à peine sensibles, et n'altèrent, ni la régularité apparente des traits, ni les mouvements et le jeu des organes. Elles produisent seulement une sorte de disparate dans la physionomie, quand on l'observe dans une glace ou sur la plaque du daguerréotype, par suite de la situation inverse des parties droite et gauche, qui fait paraître la face comme retournée d'un côté à l'autre.

Mais l'inégalité des moitiés latérales de la face, ou, si l'on

veut, des deux demi-faces, est souvent assez prononcée pour frapper tous les yeux, et quelquefois même si considérable, qu'il en résulte une difformité plus ou moins choquante à la vue.

Ce vice de développement est congénital ou accidentel.

Dans le premier cas, il se rencontre, tantôt chez des enfants d'ailleurs bien conformés, tantôt avec d'autres lésions ou de véritables monstruosités.

On observe chez certains monstres tous les degrés d'atrophie de l'une des demi-faces, jusqu'à sa disparition à peu près complète, comme dans les monstres doubles à une seule tête, formée par la jonction des demi-têtes restantes de chaque individu, par un mécanisme analogue à celui qui opère, dans le règne végétal, la fusion de deux graines accolées ou de deux fruits.

L'origine du développement asymétrique de la face se lie, dans ce cas, à celle des monstruosités elles-mêmes, dont l'étiologie est encore fort obscure; tout ce qu'on peut supposer de plus vraisemblable, c'est que l'arrêt de développement et la destruction d'un côté de la face sont alors le plus souvent produits par une maladie ou une gêne mécanique portant sur cette région ou sur ses vaisseaux sanguins, ses nerfs, ou encore sur la moitié correspondante de l'encéphale, et bien rarement sans doute par une imperfection primitive du germe avant ou après la fécondation.

Quand le défaut de symétrie existe, dès la naissance, chez un enfant bien conformé, il est rarement très prononcé, et toujours moins marqué qu'il ne le devient dans la suite. Il provient alors, ou d'une disposition originelle, comme dans les cas d'hérédité, par conséquent d'une cause qui remonte à la formation et à la fécondation du germe, ou d'un obstacle apporté au développement d'une des demi-faces pendant la vie intra-utérine, et analogue à ceux qu'il peut rencontrer ultérieurement. Dans le premier cas, c'est la force de nature inconnue, inhérente à l'embryon, le *nisus formativus*, qui diffère dans les deux moitiés de la face; d'où, par suite, l'inégale proportion de leurs éléments, du vasculaire, en particulier, et de la quantité de sang qu'il charrie. Dans le second cas,

c'est l'exercice de cette faculté d'organisation qui est entravé d'un côté, et consécutivement encore, les artères prennent moins de développement dans ce sens et y apportent moins de fluide nourricier.

Il peut arriver que certaines causes, quoique antérieures à la vie indépendante, ne manifestent leur effet que plus ou moins longtemps après la naissance; que, par exemple, une inégalité héréditaire des deux demi-faces ne s'établisse qu'à mesure que les traits se développent et que la ressemblance avec les parents se dessine davantage; que, de même, un torticolis qui a affecté le fœtus n'entraîne que par sa persistance, et longtemps après, le défaut de symétrie de la face chez l'enfant.

Après la naissance, toute inclinaison de la tête à droite ou à gauche, assez considérable, assez répétée ou assez prolongée pour gêner et diminuer l'abord du sang du côté où elle a lieu, peut devenir une cause accidentelle d'inégalité entre les deux moitiés latérales de la face.

Cette déformation pourra donc être déterminée par la simple habitude contractée, dans l'enfance, de porter la tête constamment du même côté, par les maladies douloureuses des parties molles du cou, qui la font pencher latéralement pour éviter la distension ou la pression des organes malades. C'est ainsi qu'elle se développe à la suite des inclinaisons latérales produites par des brides ou cicatrices vicieuses; qu'elle est l'attribut, soit du torticolis musculaire ancien, ordinairement dû à la rétraction permanente du sterno-cléido-mastoïdien, quelquefois à sa paralysie, soit du torticolis articulaire ou osseux, résultant d'un rhumatisme, d'une arthrite chronique ou d'une lésion plus profonde de la substance osseuse. Par la même raison, on l'observe également dans certaines déviations latérales du rachis, qui inclinent latéralement la région cervicale. Dans plusieurs de ces circonstances, les troubles de la circulation ou de l'innervation résultant de la maladie elle-même concourent, avec l'influence mécanique de la compression des tissus, à produire l'arrêt de développement d'un côté de la face.

On comprend que la compression directe des artères d'un

côté de la tête pourrait également entraîner un moindre développement de la demi-face correspondante, que le même effet peut être la conséquence d'une diminution de l'innervation bornée à la moitié droite ou gauche de cette région. On voit un exemple de ce dernier fait dans les asymétries de la face liées à un arrêt de développement de tout un côté du corps, par suite d'une lésion unilatérale du système nerveux dans la première enfance.

La réduction d'une moitié de la face succède encore au retrait des parties et à l'altération des phénomènes nutritifs qu'amènent les destructions partielles produites par des lésions traumatiques, par la carie, la nécrose, des suppurations profondes, etc.

J'ai supposé jusqu'ici que l'inégalité s'établissait entre les deux moitiés par le développement insuffisant de l'une d'elles; mais elle peut aussi dépendre de l'excès de volume de la moitié opposée, comme dans certaines hydrocéphalies chroniques, où l'inégale distension du crâne explique la prédominance du côté de la tête le plus développé.

Le défaut de symétrie des parties naturellement symétriques des êtres organisés se traduit par des changements de figure à peu près constants, qu'il affecte une fleur, une feuille, un fruit, la tête des animaux, leur colonne vertébrale, ou toute autre région médiane de leur corps. Ces changements, dans leur expression la plus générale, peuvent se résumer de la manière suivante :

1° A bien peu d'exceptions près, la moitié atrophiée, ou, plus exactement, *hypotrophiée*, est réduite dans toutes ses dimensions ; elle peut l'être à des degrés différents pour chacune d'elles.

2° Son contour extérieur est plus ou moins déprimé ; s'il décrit naturellement une courbe saillante, celle-ci se rapproche davantage de la ligne droite, tandis que, du côté opposé, sa courbure paraît exagérée, ou même est réellement augmentée.

3° Les parties semblables de chaque moitié, outre qu'elles diffèrent de volume, ne sont plus séparées par des intervalles égaux; elles sont plus rapprochées dans l'une, plus écartées

dans l'autre ; les lignes qui les unissent, au lieu d'être parallèles, convergent du côté atrophié.

4° Le retrait de l'une des moitiés attire ordinairement et incline l'autre moitié aux deux extrémités de leur ligne ou plan de jonction médian, qui devient par là courbe, en forme de croissant, ou brisé et oblique en deux sens opposés. Cette déviation latérale ne se produit qu'à l'une des extrémités de l'axe médian, si l'autre, plus fixe, ne peut obéir à ce mouvement.

Ces divers phénomènes sont très tranchés à la face, en particulier. Ainsi, par suite de la réduction d'une des demi-faces, une moitié du front est plus élevée, plus large, plus proéminente que la moitié opposée; l'orbite est plus grand, l'arcade zygomatique plus saillante, la pommette plus développée, toute la joue plus ample, la mâchoire inférieure plus étendue d'un côté que de l'autre. En même temps, les yeux sont comme étagés, l'arcade sourcilière, l'orbite, les paupières et le globe oculaire étant situés plus haut du côté normal, et plus bas du côté atrophié. Les oreilles offrent une disposition analogue. La bouche est souvent oblique, la commissure du côté le moins développé s'élevant vers la pommette, de manière que les lignes qui passent par les angles des lèvres, d'une part, et par les commissures des paupières, de l'autre, au lieu d'être horizontales et parallèles, vont en se rapprochant du côté réduit, et s'écartent l'une de l'autre dans le sens opposé. La ligne médiane n'est plus droite; au front, elle monte obliquement en s'inclinant vers la petite moitié; plus bas, l'axe du nez, oblique en sens contraire, a son extrémité inférieure déviée du côté correspondant à cette même moitié; au-dessous de lui, la ligne de jonction des deux demi-faces continue à se porter dans une direction semblable, et le menton se trouve par là plus ou moins éloigné latéralement du plan médian passant par l'axe du corps.

Une partie de ces caractères manque dans les degrés légers d'asymétrie. Un peu d'inégalité dans la hauteur des deux yeux, d'obliquité dans la direction du nez, est presque tout ce qu'on observe dans ce cas.

Quel que soit le degré de la déformation, le principal dé-

placement des traits a lieu de haut en bas du côté réduit, et de bas en haut du côté opposé, parce que la fixité de l'occipital sur les vertèbres met obstacle aux déplacements qui tendent à se produire en sens contraire. Ce fait n'est point particulier, comme on l'a cru, au torticolis par rétraction musculaire, et il serait le plus souvent impossible de distinguer, à la seule inspection de la face, la déformation produite par cette cause des autres espèces étiologiques d'asymétrie faciale.

Le crâne participe plus ou moins à l'irrégularité de la face, soit dans sa région frontale seulement, soit en même temps dans la région pariétale, ou même dans toute son étendue. Sa ligne médiane antéro-postérieure subit alors des déplacements analogues à ceux de la ligne moyenne verticale de la face. Sur un crâne de ma collection provenant d'un enfant hydrocéphale, qui avait le côté gauche de la face moins développé que le droit, la ligne de jonction des os frontaux est tellement déjetée à gauche, qu'elle forme avec le prolongement de la suture pariétale un angle de plus de 25 degrés.

Certaines circonstances modifient quelques traits de cette déformation de la face, et leur impriment un cachet particulier. C'est ainsi que, dans le torticolis produit par un raccourcissement très considérable du sterno-cléido-mastoïdien, la région de la mâchoire inférieure, la commissure des lèvres, du côté atrophié, au lieu de remonter ou de rester dans leur situation normale, sont abaissées comme les parties supérieures du visage, parce que le déplacement de haut en bas que j'indiquais tout à l'heure est encore exagéré par l'effet direct des tractions que le muscle trop court exerce sur la demi-face correspondante dans les mouvements réciproques de la tête et du tronc.

De pareilles anomalies se rencontrent également dans la semi-atrophie latérale d'autres parties symétriques des animaux et des végétaux. Ce serait, en effet, une erreur de croire que la configuration qui en résulte soit toujours exactement la même ; que, par exemple, la loi de l'inflexion, à laquelle obéissent communément les deux extrémités de l'axe médian, présente le caractère d'un fait absolu et constant. Il n'est pas rare de voir des feuilles, des fruits asymétriques,

dont l'axe est resté droit ou ne s'est recourbé qu'à l'extrémité libre, et dans lesquels la petite moitié est au niveau de la grande ou même dépasse celle-ci à l'extrémité opposée.

La colonne vertébrale des animaux, celle de l'homme en particulier, offre un exemple bien remarquable de la variété d'effets que peut produire l'inégal développement de parties naturellement symétriques. Si l'on suit la formation des courbures du rachis qui donnent lieu aux gibbosités postéro-latérales du tronc, on reconnaît qu'elles doivent leur origine à un arrêt de développement d'une ou de plusieurs demi-vertèbres et de la moitié correspondante des disques inter-vertébraux, lequel est tout à fait comparable à celui qui produit l'inégalité de la face, souvent associée à ces anomalies du rachis. Or, dans ce cas, l'axe longitudinal de la vertèbre, dirigé d'avant en arrière, s'infléchit bien du côté atrophié, à son extrémité postérieure, répondant au sommet de l'apophyse épineuse ; mais en avant, il se dévie au contraire du côté le plus développé, parce que le corps de l'os s'étend dans ce sens à mesure qu'il se réduit dans l'autre, de manière que toute la vertèbre se déplace, comme si elle tournait horizontalement sur elle même. C'est là le point de départ de la torsion du rachis, signalée depuis longtemps dans ce genre de courbure, sans qu'on en eût découvert la première et véritable cause. On retrouve un fait analogue dans certaines feuilles à moitiés inégales, dont le nouvel axe de symétrie, porté du côté le plus développé, forme un angle plus ou moins ouvert avec le prolongement du pétiole, qui coïncide avec cet axe dans l'état normal.

Quand le défaut de symétrie de la face est la suite du torticolis musculaire, articulaire ou osseux, l'attitude, les mouvements de la tête et du cou, la conformation de cette dernière région, sont déterminés par la lésion dont elle est le siége. La face ne fait alors que refléter au dehors l'un des effets secondaires de l'affection principale, savoir, l'influence que celle-ci a exercée sur le développement du squelette, et qui s'étend ordinairement aux premières vertèbres cervicales, inégales, comme la tête, dans leurs deux moitiés latérales.

Lorsque l'irrégularité de la face n'est pas le symptôme d'une lésion de la région cervicale, les mouvements et la conformation du cou restent intacts, tant que l'inégalité des deux demi-faces est légère; mais, pour peu qu'elle se prononce davantage, la tête s'incline du côté atrophié, en partie par un mouvement musculaire instinctif, destiné à ramener son centre de gravité sur la ligne médiane, en partie parce que les premières vertèbres cervicales finissent par participer à l'arrêt de développement qui frappe une moitié de l'extrémité céphalique du tronc, et que leur diminution de hauteur, dans ce sens, fait pencher la tête du côté correspondant.

Cette disposition du squelette, partagée par ses moyens d'union, dont les dimensions s'accommodent aux espaces qu'ils occupent, entraîne quelques modifications dans les mouvements de la tête et du cou. L'inclinaison latérale est à peu près aussi étendue d'un côté que de l'autre; mais elle s'exécute plus facilement, elle exige moins d'efforts, elle s'accompagne de moins de tension des parties molles du côté opposé, quand elle a lieu dans le sens de l'atrophie des os. Ce mouvement perd même en étendue dans le sens contraire, lorsque la déformation est considérable. La rotation de l'atlas qui dirige la face du côté normalement développé ne présente rien de particulier; mais le mouvement contraire, par lequel la face est portée du côté correspondant à la moitié atrophiée, est plus ou moins gêné, et le sujet ne parvient, en général, à tourner fortement la tête dans ce sens, qu'en la penchant du même côté; ce qu'explique l'obliquité des surfaces articulaires des premières vertèbres cervicales. L'extensibilité des ligaments permet toutefois d'imprimer à la tête, avec peu d'effort des mains, une rotation semblable à droite et à gauche. *Les muscles du cou allongés pendant cet effort, et en particulier le sterno-cléido-mastoïdien du côté vers lequel la face est dirigée, résistent à peine, et ne sont pas sensiblement plus tendus quand la rotation a lieu dans le sens de l'inclinaison de la tête, que lorsqu'elle s'opère dans le sens opposé.* C'est là un caractère fondamental, qui distingue cette semi-atrophie faciale, qu'on peut appeler *primitive* ou *essentielle*, de celle qui succède au torticolis produit par le rac-

courcissement permanent du sterno-cléido-mastoïdien, et dans laquelle ce muscle, soulevé et saillant, en totalité ou en partie, même quand la face regarde en avant, se tend comme une corde dans tout effort de rotation et de redressement qui éloigne ses deux extrémités. On retrouve, il est vrai, ce même caractère, l'absence de tension et de soulèvement des muscles, dans la plupart des torticolis articulaires ou osseux, aussi accompagnés de l'arrêt de développement d'un côté de la face ; mais on reconnaît la maladie, dans ce cas, à ses symptômes propres, ou à la rigidité articulaire et à l'ankylose qui en sont la suite. Le torticolis dépendant de la paralysie du sterno-cléido-mastoïdien, qui pourrait ne présenter qu'une tension médiocre du muscle opposé, a également ses signes particuliers, qui ne permettront pas d'en méconnaître la cause. Ajoutons que l'inclinaison de la tête est un phénomène primordial, qui reste toujours prédominant, dans toutes les espèces de torticolis, contrairement à ce qui a lieu dans la déformation primitive de la face.

Il peut arriver que, consécutivement à la malformation et à l'inclinaison de la tête, il s'établisse une véritable rétraction pathologique, au moins partielle, du sterno-cléido-mastoïdien, et si l'on ne possède pas de renseignements suffisants sur l'origine de ces lésions, il sera quelquefois difficile de distinguer ce cas de celui où la déformation de la face est l'effet d'une contracture primitive. A défaut du commémoratif, on n'aura guère d'autre moyen de diagnostic que le degré différent qu'auront atteint l'une et l'autre altération. La rétraction musculaire consécutive est, en effet, peu prononcée, comparativement à l'irrégularité de la face, tandis que celle-ci est, en général, proportionnée au raccourcissement du muscle, quand elle en est la conséquence.

Lorsque la déformation osseuse, par ses progrès, a déterminé une inclinaison de la tête tendant à détruire son équilibre sur le tronc, l'effort instinctif du sujet pour maintenir la position de son centre de gravité, agit sur le rachis, au-dessous du lieu infléchi, et l'incline en sens contraire, de manière que les dernières vertèbres cervicales et les premières dorsales forment une courbure dont la convexité ré-

pond au côté atrophié de la face et des premières vertèbres, et qui, temporaire d'abord, peut donner naissance à une déviation permanente de l'épine. Cette disposition est toutefois moins marquée que dans le torticolis par rétraction musculaire, parce qu'elle est en rapport avec la fixité de la tête, toujours plus grande dans cette dernière affection.

Par la même raison, l'inclinaison de la tête et du cou en en avant, produite, dans la rétraction du sterno-cléido-mastoïden, par le rapprochement forcé de l'occiput et du sternum, est plus rare et moins prononcée dans les asymétries essentielles de la face, quand elles ne sont pas compliquées de voussure dorsale.

Afin de rendre plus sensibles les diverses particularités que je viens de rappeler, je place sous les yeux de l'Académie quatre bustes en plâtre représentant deux des principales espèces d'asymétrie faciale.

L'un de ces bustes, connu des artistes sous le nom d'*Hermès-Alexandre*, et considéré comme l'image d'Alexandre le Grand, fait le sujet d'un mémoire intéressant publié récemment par M. le docteur Dechambre, qui en a fait ressortir tous les traits, peut-être même en exagérant quelques uns d'entre eux, et qui conclut de son examen que le roi de Macédoine était atteint d'un torticolis par rétraction du sterno-cléido-mastoïdien droit. (*Gazette médicale*, 15 et 29 novembre 1851.) Je ne puis partager cette manière de voir ; la figure antique de l'Hermès-Alexandre est, pour moi, un bel exemple de semi-atrophie latérale essentielle de la face, sans aucun indice de rétraction pathologique du sterno-cléido-mastoïdien. On y retrouve effectivement les caractères que j'assignais tout à l'heure à ce genre d'anomalie, savoir, très peu d'inclinaison latérale de la tête avec une déformation assez prononcée de la face, point de saillie ni de soulèvement du sterno-cléido-mastoïdien du côté atrophié, quoique la face soit un peu tournée dans ce sens.

Un second buste est celui d'un étudiant en médecine, honoré d'un titre acquis au concours, qui, doué d'ailleurs d'une bonne constitution, présente une inégalité de la face fort analogue à celle d'Alexandre le Grand, si ce n'est qu'il s'y

joint une inclinaison du cou en avant, déterminée par un certain degré de voussure dorsale. Il m'a été facile de constater, dans ce cas, que le sterno-cléido-mastoïdien ne faisait point obstacle à la rotation de la tête à droite, comme on s'en fût également assuré sur Alexandre lui-même, si on l'avait examiné de son vivant. J'ai rencontré beaucoup d'autres individus porteurs d'une irrégularité toute semblable, et j'ai pu, chez tous, acquérir la preuve qu'elle ne dépendait pas d'une affection du sterno-cléido-mastoïdien.

Les deux autres bustes appartiennent au torticolis par rétraction du sterno-cléido-mastoïdien. J'ai déjà mis sous les yeux de l'Académie, en 1840, l'un de ces bustes, celui de Célina J..., jeune fille de douze à treize ans, dont l'observation est consignée dans le *Bulletin* (t. VI, p. 276). Il diffère des deux premiers par une inclinaison latérale de la tête beaucoup plus considérable, avec une déformation à peu près semblable de la face, par un défaut de symétrie beaucoup plus prononcé des deux côtés du cou, et par la saillie qui dessine, dans toute sa longueur, le sterno-cléido-mastoïdien droit, malgré le grand rapprochement de ses insertions supérieure et inférieure.

Le quatrième moule en plâtre représente une fille de vingt-deux ans, chez laquelle le raccourcissement du même muscle, porté à l'extrême, réunissait au plus haut degré tous les signes physiques de ce genre d'affection. On y remarquera la grande brièveté du cou, sa forte inclinaison en avant, la déviation de sa partie inférieure dans un sens opposé à l'inclinaison de la tête, la déformation considérable de la face, les traces manifestes du tiraillement de haut en bas qu'a subi sa moitié droite, etc.

Un simple coup d'œil sur ces quatre bustes fera reconnaître la réalité de la distinction qu'il faut établir entre les asymétries faciales primitives et consécutives, entre celles qui se lient à la contracture du sterno-cléido-mastoïdien et celles qui ne sont point accompagnées de la rétraction de ce muscle.

Cette distinction, on le conçoit, est d'une grande importance au point de vue thérapeutique. Naguère encore l'étude

des difformités était si peu avancée, que des erreurs fâcheuses étaient souvent commises dans leur traitement, même par les hommes les plus éminents. Dupuytren, avant d'avoir découvert les signes de la luxation congéniale du fémur, avait entouré l'articulation malade de cautères ou de moxas, croyant avoir affaire à une coxalgie. J'ai vu un cas de torticolis articulaire opéré par Breschet, qui l'avait pris pour une rétraction musculaire. Si Alexandre le Grand avait vécu de nos jours, la conséquence naturelle de l'opinion exprimée par M. le docteur Dechambre n'eût-elle pas été de lui proposer la section du sterno-cléido-mastoïdien?

Il est manifeste que des moyens différents doivent être mis en usage dans l'atrophie latérale primitive de la face, et dans celle qui n'est que le symptôme d'une autre affection.

Lorsque cette déformation a été occasionnée par un torticolis dépendant du raccourcissement de quelque muscle du cou, et notamment du sterno-cléido-mastoïdien, c'est à ce raccourcissement qu'il faut avant tout remédier, et l'on y parvient généralement au moyen de la myotomie. L'irrégularité de la face, celle des vertèbres, si elle s'est déjà produite, persistent à la vérité au degré qu'elles avaient atteint; mais leurs progrès ultérieurs sont arrêtés, et ceci est un point d'autant plus important que les sujets sont plus jeunes, parce que c'est surtout pendant la période d'accroissement du système osseux, que la déformation augmente incessamment sous l'empire de la rétraction musculaire; d'où il résulte que, plus le traitement est appliqué de bonne heure, moins il reste après la guérison de désordres irrémédiables. Le grand avantage de la ténotomie, eu égard à la déformation osseuse, se rapporte ici en quelque sorte à l'état futur, plutôt qu'à l'état présent du malade, et c'est principalement pour détruire une cause certaine de déformation nouvelle, qu'il importe, à ce point de vue, de se hâter de mettre un terme à la torsion et à l'inclinaison du cou. Disons néanmoins que l'attitude meilleure de la tête rend l'irrégularité des traits moins choquante, que la physionomie gagne encore à ce que les parties molles ne soient plus continuellement tiraillées dans le même sens, et que, si les vertèbres sont dé-

formées, la plus grande liberté des mouvements du cou fait au moins disparaître ce que la traction musculaire ajoutait de flexion et d'inclinaison à la flexion et à l'inclinaison produites par la conformation du squelette. Il est du reste évident qu'après la guérison du torticolis, le défaut de symétrie faciale subsistant se trouve dans les mêmes conditions que celui qui est indépendant de cette affection, et dont nous aurons à nous occuper tout à l'heure.

Si la semi-atrophie faciale est le résultat d'un torticolis osseux ou articulaire, d'une arthralgie ou arthrite cervicale, par exemple, c'est encore contre cette lésion que le traitement doit être dirigé tout d'abord. Si ce n'est peut-être dans des cas fort rares, il ne peut plus être ici question de myotomie. Les muscles concourent bien, par leur action, à produire l'attitude dans laquelle la tête et le cou sont alors entraînés; mais leur contraction n'est généralement, ni assez intense, ni assez prolongée pour déterminer leur raccourcissement permanent, et ce n'est pas en eux, mais bien plutôt dans les ligaments et dans les tissus de nouvelle formation, que réside l'obstacle au redressement du cou. C'est en allongeant ces tissus, soit par de simples manipulations, soit à l'aide de machines, que l'on fait disparaître le torticolis, quand l'exaltation de la sensibilité n'exclut pas l'emploi de ces moyens, et que le traitement médical ou la marche spontanée de la maladie n'ont pas fait cesser l'attitude vicieuse de la tête. Si le mal a été de courte durée, s'il n'a pas laissé de trace dans les articulations affectées, il ne reste qu'une légère irrégularité de la face, à supposer même qu'elle ait eu le temps de se développer. Au contraire, dans les cas graves, où l'arthrite passe à l'état chronique, où elle prend le caractère d'une tumeur blanche, le redressement du cou peut devenir dangereux ou impossible, et la guérison, si elle a lieu, peut laisser à sa suite, outre la persistance du torticolis, une déformation incurable de la face. Tel était le cas dont j'ai présenté à l'Académie, en 1838, la pièce pathologique, provenant d'une fille âgée de huit ans, affectée de torticolis avec ankylose de l'occipital et des trois premières vertèbres cer-

vicales, et de rétraction consécutive du sterno-cléido-mastoïdien droit. (*Bulletin de l'Acad.*, t. II, p. 956).

Ces considérations suffiront pour donner une idée des circonstances capables de modifier la marche des déformations symptomatiques de la face, ainsi que des moyens que l'art possède pour suspendre leurs progrès, en s'adressant à la cause spéciale qui les a fait naître.

Les déformations essentielles, celles qui ne sont point accompagnées d'une autre lésion dont elles dépendent, n'admettent évidemment par elles-mêmes, pas plus que celles qui se lient à l'arthrite cervicale, l'emploi de la myotomie, même quand le cou, déjà incliné latéralement, semble affecté d'une sorte de torticolis. Il en est de cette difformité comme de la gibbosité produite par la courbure latérale de l'épine, dans laquelle on a vainement eu recours à la myotomie, parce que la cause anatomique de la déformation réside dans les éléments constitutifs du squelette, et non dans les organes actifs des mouvements. Mais il y a cette différence entre ces deux genres d'anomalie, que la colonne vertébrale, étant composée, non seulement de parties solides, mais encore d'un grand nombre de pièces flexibles, et en outre dans le jeune âge, de lames cartilagineuses très multipliées, éprouve, par suite de cette complication et de la mobilité qu'elle produit, des inclinaisons variées, surajoutées aux premiers rudiments de la déviation, jouant un grand rôle dans l'ensemble de la difformité, et susceptibles d'être combattues avec avantage par des moyens mécaniques extérieurs, ou même à l'aide de l'influence mécanique des muscles eux-mêmes sur les leviers osseux. Il n'existe rien de semblable à la tête; ses pièces, intimement unies, forment pour ainsi dire un seul os par leur immobilité réciproque, et la déformation est ici constituée tout entière par la semi-atrophie osseuse, c'est-à-dire par l'élément le plus réfractaire au pouvoir de l'art. Aussi nos ressources sont-elles très bornées dans la thérapeutique de ce vice de nutrition.

Il ne nous est pas donné, en effet, d'imiter dans ce cas les procédés de la nature, de détruire par une influence sembla-

ble, mais agissant en sens contraire, l'inégalité qu'elle a établie, dans la marche du fluide nourricier, dans la quantité de ce fluide assimilée, entre les moitiés droite et gauche de la tête. La conformation, la sensibilité, les fonctions de cette partie, s'opposent à l'emploi de compressions assez étendues, assez fortes, assez durables, pour réduire le développement du côté exubérant, et tous nos agents thérapeutiques seraient insuffisants pour augmenter l'accroissement du côté réduit.

Les efforts du praticien ne peuvent tendre qu'à prévenir l'extension et l'aggravation du mal, à empêcher la difformité d'envahir la région cervicale, et, si elle y est déjà parvenue, à la combattre dans cette région, plus accessible que la face à nos moyens d'action.

Dans ce but, on maintiendra la tête et le cou dans la rectitude, on les y ramènera si ces parties s'en sont déjà écartées, on les inclinera même dans un sens opposé, en évitant toutefois de produire un mouvement exagéré des vertèbres cervicales inférieures, lorsque les supérieures résistent à cette inclinaison. Il n'importe pas moins de conserver, par des exercices répétés, la liberté et l'étendue du mouvement de rotation qui porte la face du côté correspondant à l'atrophie osseuse.

On parviendra ainsi, dans la plupart des cas, soit à maintenir l'intégrité des articulations de la tête et des vertèbres cervicales, ainsi que les proportions normales des muscles à droite et à gauche, soit du moins à atténuer, autant que possible, les effets des désordres qu'on n'aura pu entièrement prévenir.

Si une rétraction musculaire secondaire, assez prononcée pour ajouter sensiblement à l'inclinaison de la tête et à la gêne de ses mouvements, coïncidait avec une déformation primitive de la face, la myotomie pourrait être appliquée avec un avantage partiel ; on ferait disparaître l'une des causes de la difformité, qui serait diminuée dans la proportion de la part d'influence qui appartiendrait au phénomène de la rétraction.

Les faits et les considérations que j'ai présentés dans ce mémoire peuvent se résumer comme il suit :

1° La dualité symétrique d'un grand nombre d'êtres, ou de parties des êtres organisés, les expose à un genre d'anomalies résultant de l'inégal développement de leurs deux moitiés latérales.

2° Des conditions physiologiques du développement symétrique dérivent les conditions accidentelles du défaut de symétrie latérale.

3° Chez les animaux, le système musculaire fournit un élément important, mais non général, dans l'étiologie de cette malformation.

4° La fréquence de cette anomalie à la face est telle, qu'elle semble la règle, et la symétrie parfaite l'exception.

5° Les causes des asymétries faciales congénitales ou acquises se rapportent généralement à l'arrêt de développement d'une demi-face produit par une disposition originelle, une maladie ou une influence mécanique, rarement à un excès de développement de la demi-face opposée.

6° Elles agissent en déterminant une inégalité dans le développement du système sanguin à droite et à gauche, et dans la proportion des fluides qu'il charrie; d'où la semi atrophie relative d'une des moitiés latérales.

7° Les caractères extérieurs des asymétries organiques, de celle de la face en particulier, se déduisent de la réduction en tous sens de la moitié affectée, bien que les formes qui en résultent présentent des variétés produites par des circonstances secondaires.

8° L'état de la région cervicale fournit les moyens de distinguer les inégalités des deux moitiés de la face symptomatiques de maladies du cou, de celles qui sont déterminées par d'autres causes.

9° Cette distinction conduit à fixer le choix des moyens thérapeutiques.

10° La myotomie, pratiquée de bonne heure, est le plus sûr remède à opposer aux progrès de la déformation de la face, dans le torticolis par rétraction musculaire.

11° Cette opération n'est presque jamais applicable aux autres espèces étiologiques d'asymétrie faciale, et notamment à celle qu'on peut appeler primitive ou essentielle.

12° Celle-ci est à peu près incurable; néanmoins l'art intervient utilement dans cette circonstance, pour prévenir la déformation de la région cervicale.

Je dois déclarer, en terminant, que je n'ai nullement la prétention de présenter comme nouvelles toutes les propositions qui précèdent. Le développement asymétrique, celui de la face en particulier, a déjà fixé l'attention de plusieurs savants, parmi lesquels je me bornerai à citer M. Serres, qui lui a consacré un article dans sa *Théorie des formations et déformations organiques appliquée à l'anatomie de Ritta-Christina*, publiée en 1832; mais j'ai dû fondre ce qui m'appartenait et ce qui existait dans la science, n'ayant eu d'autre but que de réunir en un faisceau des faits dont on n'avait pas assez tenu compte, en les envisageant spécialement au point de vue pratique.

— M. Roux présente quelques remarques, dans lesquelles il s'attache à faire ressortir la loi naturelle qui préside à la prédominance générale chez l'homme, de la moitié droite du corps. En pathologie, la faiblesse relative et naturelle de la moitié gauche se prononce, chez quelques personnes, par les difformités, les varices, les hernies, le bec-de-lièvre, qui siégent bien plus souvent à gauche qu'à droite. Ainsi ce n'est pas seulement une différence de conformation, mais une différence dans le degré des forces elles-mêmes, qui explique cette inégalité congénitale des deux moitiés de la face. M. Bouvier n'a peut-être pas assez approfondi sous ce rapport le phénomène de la dualité.

— M. Bouvier répond que cette omission a été volontaire, et qu'il n'a pas cru que les renseignements statistiques fussent suffisants pour décider une pareille question. D'ailleurs d'autres causes peuvent changer l'expression de la loi; par exemple, la situation de l'aorte et sa pression sur les vertèbres expliquent parfaitement la plus grande fréquence de la déviation latérale de la colonne vertébrale à droite, que l'on pourrait être tenté de mettre sur le compte de la prédominance générale du côté droit.

— M. Huzard ajoute que le cheval semble offrir, comme

l'homme, une infériorité relative de la moitié gauche. Cet animal galope de préférence sur le pied droit, et tombe plus facilement lorsqu'il tourne à gauche.

— DUMERIL rappelle que l'espèce hétéromorphe de la classe des poissons, présente des incurvations qui semblent liées à la position des yeux, et à l'influence de la lumière et des mouvements du corps sur l'une ou l'autre moitié symétrique.

—

RAPPORT.

Rapport sur les pilules de M. le docteur BLAUD, par M. H. Gaultier de Claubry.

M. le docteur Blaud, correspondant de l'Académie, ayant par une lettre du 27 septembre 1850, insérée au *Bulletin*, t. XVI, page 38, adressé des réclamations relatives à la décision prise par la Compagnie sur la proposition des remèdes secrets et nouveaux (1), qui avait conclu à faire aux pilules de carbonate de fer l'application des dispositions favorables du décret du 3 mai même année, sa lettre et les échantillons qui l'accompagnaient m'ont été renvoyés pour en faire le sujet d'un rapport.

A la lettre étaient joints un flacon renfermant des pilules et une masse pilulaire, indiquées comme ayant été préparées en janvier 1850, dont l'envoi avait pour but de faire constater que, contrairement à quelques assertions émises dans le cours de la discussion, les pilules dont M. le docteur Blaud avait indiqué la formule se conservaient longtemps sans altération.

Aucun doute ne pouvait sans contredit être élevé sur l'exactitude de l'assertion de notre honorable confrère relativement à l'époque de la préparation des pilules adressées à l'Académie; cependant j'ai dû ne considérer ces produits que comme ayant seulement date certaine, du jour où elles ont été reçues. C'était le moyen d'éviter toute critique des résultats que pouvait présenter ce produit, quant à son altérabilité ou à sa conservation.

Les pilules étaient recouvertes de feuilles d'argent ; celles-ci enlevées laissaient apercevoir la masse d'un vert légère-

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XV, p. 1104.

ment foncé ; leur cassure offrait la belle teinte verte que présente la préparation récente : leur dureté était peu considérable ; elles se ramollissaient facilement par le contact de quelques gouttes d'eau.

La masse pilulaire offrait des caractères exactement semblables.

Le carbonate de fer absorbe l'oxygène avec tant de rapidité qu'il est difficile de le laver complétement, même avec de l'eau bouillie, sans qu'une portion plus ou moins grande passe à l'état de sesqui-oxyde ; à plus forte raison sa dessiccation est-elle presque impossible sans qu'il s'altère profondément. Mais si, au lieu de le préparer par le mélange des dissolutions du proto-sulfate de fer et d'un carbonate alcalin, on le produit par le mélange de ce même sel de fer et de carbonate de potasse sec pulvérisés séparément, et qu'aussitôt le mélange opéré on y ajoute un mucilage de gomme adragante, de manière à le convertir en une masse pilulaire, le carbonate de fer produit, auquel reste mélangé l'équivalent de sulfate de potasse formé, se conserve du moins immédiatement, comme on peut très facilement s'en convaincre. La question était de savoir si cette conservation atteignait des limites qui pussent faire considérer la préparation comme officinale, ou si elle ne devait être regardée que comme magistrale.

C'est dans un mémoire lu à l'Académie, le 23 août 1831, que le docteur Blaud a fait connaître sa formule, et depuis ce moment l'emploi du mode de traitement des maladies chlorotiques qu'il a proposé a reçu l'assentiment des praticiens de tous les pays ; je me bornerai à rappeler l'opinion qu'émettait à ce sujet le docteur Double, en 1838. (*Bulletin* du 8 mai, t. II, page 714.)

La formule a été reproduite dans tous les ouvrages publiés depuis cette époque, et l'approbation de l'Académie n'a jamais permis de considérer cette préparation comme un médicament secret ; cependant suivant la jurisprudence actuelle de la cour de cassation, les pilules de Blaud pourraient être classées dans cette catégorie, la définition du remède secret établie par la cour, étant celle-ci :

« *Toute préparation qui n'est pas inscrite au Codex, ou qui*

n'a pas été composée par un pharmacien sur l'ordonnance d'un médecin, ou enfin qui n'a pas été spécialement autorisée par le gouvernement. »

Les difficultés qu'offre la publication fréquente de nouvelles éditions du Codex, et qu'il est inutile d'énumérer ici, ont conduit à la publication du décret du 3 mai 1850, dont les dispositions permettent de profiter de toutes les acquisitions que fait chaque jour la thérapeutique, par suite des nombreuses découvertes de la chimie ou de l'expérience médicale, en les enregistrant, quand elles ont reçu l'approbation de l'Académie et la sanction de l'autorité, au *Bulletin* de la Compagnie, devenu par là le mode journalier de publication des additions au Codex.

C'est l'application de ces dispositions qu'avait sollicitée le docteur Blaud, et qui, contrairement à l'avis de la commission des remèdes secrets et nouveaux, a été refusée.

L'une des objections qui a paru faire le plus d'impression sur l'Académie, était l'altérabilité attribuée au médicament qui ne pourrait permettre de le considérer que comme une préparation magistrale : c'est contre cette assertion qu'a réclamé le docteur Blaud, c'est dans le but de prouver son peu de fondement qu'il a adressé à l'Académie les produits de l'examen desquels j'ai été chargé.

Quand il s'agit de préparer par précipitation le carbonate de fer, il est indifférent de se servir de carbonate de potasse ou de soude ; l'est-il également de préparer ce produit par le mélange du sulfate de fer solide avec l'un de ces sels au même état pour l'obtention de pilules susceptibles de se conserver longtemps inaltérées ?

Le carbonate de potasse ne renferme pas d'eau : celui de soude, au contraire, en contient 10 équivalents, ou plus de 60 0/0. Quand on mélange le premier de ces sels pulvérisé avec le sulfate de fer au même état, on obtient une poudre verte qui, incorporée dans un mélange de gomme, conserve longtemps ses caractères : si l'on opère de la même manière avec le carbonate de soude, avant sa dessiccation la masse a attiré l'oxygène, et une portion du carbonate de fer est transformée en oxyde.

Pour prononcer sur les véritables caractères des pilules de Blaud, il faut les préparer suivant la formule qu'il a indiquée dans son mémoire, et qui consiste à pulvériser séparément le sulfate de fer et le carbonate de potasse, et après les avoir mêlés exactement, à en former une masse avec quantité suffisante de mucilage.

Il existe plusieurs procédés pour déterminer les proportions relatives de sels de protoxyde et de sesqui-oxyde de fer ou des sels haloïdes correspondants : par exemple, les chlorures qui se trouvent dans une dissolution. Celui de H. Rose, par l'acide sulfhydrique, et celui de Marguerie, par l'hypermanganèse de potasse, sont les plus applicables. La dissolution de sulfate de fer est très altérable à l'air, celle de proto-chlorure ne l'est pas à beaucoup près au même degré ; c'est donc par l'acide chlorhydrique qu'il convient de dissoudre le fer pour déterminer l'état sous lequel il se trouve.

Les substances organiques décomposant l'hyper-manganèse de potasse, comme le font les sels de protoxyde de fer ou leurs correspondants haloïdes, il faut se mettre à l'abri de cette cause d'erreur qui conduirait à un dosage très irrégulier des composés de ce métal, et pour cela déterminer la proportion de gomme et celle de dissolution d'hypermanganate qu'elle décolore.

Les pilules envoyées à l'Académie par le docteur Blaud, sont restées depuis le 18 septembre 1850 dans un bocal incomplétement clos, et la masse pilulaire brisée par morceaux, exposée dans une capsule sur la planche du laboratoire de l'école de pharmacie.

Une détermination exacte des proportions de carbonate et de sesqui-oxyde de fer a été faite chaque mois jusqu'en août 1851, et depuis novembre de cette même année mensuellement jusqu'à hier. La proportion de sesqui-oxyde formée dans les pilules n'a pas excédé 8 p. 100, relativement à la masse, mais réparti seulement à la surface, dans l'espace de plus de vingt mois, en prenant pour date le jour où l'Académie a reçu les produits, et de vingt-huit mois en remontant à l'époque de la préparation. La belle couleur verte qu'elles présentent à

leur cassure prouve que le carbonate s'y est bien conservé : traitées par l'eau bouillie, elles laissent précipiter ce sel dans lequel l'absence de sesqui-oxyde est facile à vérifier.

La masse pilulaire, que sa division en fragments irréguliers rendait nécessairement plus altérable par l'action de l'air, a éprouvé à sa surface une oxydation que l'œil perçoit facilement ; mais en la brisant, on y reconnaît la couleur du carbonate de fer enveloppé dans une croûte d'un mélange de ce sel et de sesqui-oxyde dont la formation progressive a été très lente.

Ainsi dans des conditions moins favorables qu'elles ne sont dans les pharmacies, les pilules de Blaud se sont conservées près de vingt mois entre nos mains sans altération sensible, et les fragments de la masse pilulaire placés dans celles où ne se trouve jamais un médicament ne furent cependant altérés qu'à la surface, qu'il suffirait d'enlever avec un couteau pour préparer avec la partie intérieure des pilules qui représenteraient la préparation récente.

Le produit signalé par le docteur Blaud, dans son mémoire de 1831, peut donc être considéré comme une préparation officinale n'exigeant pas d'autres soins, pour sa bonne conservation, que ceux que tout pharmacien connaît et doit prendre pour que les médicaments qu'il prépare présentent les caractères que leur assigne leur nature.

Une instruction du ministre de l'agriculture et du commerce (alors M. Dumas), du 2 novembre 1850, relative aux remèdes secrets, adressée en circulaire aux préfets, pour régulariser les visites faites en conformité des dispositions de la loi du 21 germinal an XI, se termine ainsi :

« Quant à ceux (les remèdes) qui ont été dans les derniers temps, et antérieurement au décret (3 mai 1850), l'objet de rapports favorables de l'Académie de médecine, et qui sont, on peut le dire, passés dans la pratique, tels que :

» Les pilules de carbonate de fer de Vallet ; — les pains ferrugineux de Drouet-Boissières ; — les lactates de fer de Gelis et Conté ; — le citrate de magnésie de Rogé ; — le cousso ; — la poudre et les pastilles de charbon végétal du docteur Belloc.

« Ceux-là, dis-je, me semblent aujourd'hui à l'abri de toute poursuite et ne pouvoir être assimilés à des remèdes secrets. »

C'est évidemment par oubli que les pilules de Blaud, sur la valeur desquelles l'Académie a prononcé, ne se trouvent pas comprises dans cette nomenclature, du texte de laquelle résulterait qu'elles pourraient être saisies, tandis que celles de même nature, à l'exception de l'excipient qu'elles renferment, jouiraient du privilége de pouvoir être vendues et annoncées.

Aujourd'hui qu'il est prouvé que les premières sont susceptibles de se conserver quand elles sont préparées suivant la formule de l'auteur, il n'y a aucune raison de maintenir un état de choses évidemment contraire à l'esprit du décret du 3 mai 1850 et de la circulaire ministérielle; et le docteur Blaud ayant sollicité l'application des dispositions favorables de ce décret, il y a lieu de la faire à cette préparation.

— M. Soubeiran craint que l'adoption des conclusions favorables du rapport ne devienne l'occasion de réclames et de spéculations industrielles déjà si nombreuses à notre époque.

— M. Guibourt partage les mêmes craintes; il ajoute que dans les expériences qu'il a faites autrefois ; il a toujours remarqué une certaine altération des pilules de Blaud, au bout d'un temps plus ou moins considérable, et que par conséquent on ne doit point les regarder comme d'une composition fixe.

— M. Gibert : Il est évident que les remarques générales de MM. Soubeiran et Guibourt n'ont aucune application dans l'espèce, et que personne ne peut craindre qu'un praticien aussi honorable que M. le docteur Blaud, l'un des plus anciens et des plus estimables correspondants de l'Académie, puisse abuser dans un but mercantile des conclusions favorables proposées par le rapporteur. Il y a bien longtemps d'ailleurs que la formule de M. Blaud est du domaine public, et jamais l'auteur n'a cherché à en tirer parti dans son intérêt particulier. Mais, là n'est pas la question. Forcé de se soumet-

tre au nouveau décret sur la matière, M. Blaud est venu, conformément à ce décret, vous demander une publicité que vous avez accordée (et, notez-le bien, sur le rapport même des membres opposants), à des industriels qui en ont fait la base de réclames mercantiles. Or la seule objection qui pouvait paraître spécieuse, était celle qui déclarait que les pilules de M. Blaud ne pouvaient se conserver. Cette objection est détruite par le nouveau rapport de M. Gaultier de Claubry : il ne saurait donc plus y avoir d'obstacle à ce qu'on fasse droit à la juste demande de M. Blaud, et à ce que l'Académie sanctionne par son vote, et les conclusions favorables du précédent rapport de la commission des remèdes nouveaux et secrets, et celles du rapport actuel.

— M. Gaultier de Claubry, répondant aux objections qui ont été présentées contre les faits signalés dans son rapport et ses conclusions, appuie celles-ci d'un grand nombre de considérations, et repousse énergiquement la pensée que l'on prête à M. Blaud, de vouloir faire servir l'approbation de l'Académie à des spéculations commerciales, au sujet desquelles cet honorable praticien s'est prononcé devant la Compagnie, dans sa lettre en 1850, de manière à ne laisser subsister aucun doute.

— M. le président fait remarquer que la préoccupation de plusieurs membres tient à une question générale dont le conseil de l'Académie est saisi en ce moment, et sur laquelle il conviendrait peut-être de demander de nouvelles instructions à l'autorité.

Vu cette grave circonstance, il propose d'ajourner le vote des conclusions du nouveau rapport de M. Gaultier de Claubry.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée, avec le consentement de M. le rapporteur.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Medicinische Zeitung, du n° 1 au n° 13 inclusivement.
2. Lettre à M. Diday sur les eaux de Saint-Galmier, par M. le docteur L. de Crozant. Brochure in-8.
3. Des coliques néphrétiques et de la gravelle, par le même. Brochure in-8.
4. De l'asthme, par le même. In-8.
5. Synopsis of apoplexy and epilepsy, par M. le docteur Marshall-Hall.
6. Thèses de la Faculté de médecine de Paris, depuis le numéro 77 jusqu'au numéro 128.
7. Recueil de médecine vétérinaire. Avril.
8. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Mai.
9. Bulletin général de thérapeutique.
10. Revue médicale française et étrangère, 15 mai.
11. Journal des connaissances médico-chirurgicales. 15 mai.
12. Gazette médicale de Paris, n. 20.
13. Gazette des hôpitaux, n. 57 à 59.
14. L'Union médicale, n. 57 à 59.
15. Table de mortalité de la ville de Londres.
16. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XXXIV, n° 19.

SÉANCE DU 25 MAI 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÉLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. Un mémoire de M. DESIDERIO, de Venise, sur un moyen que ce praticien croit avoir découvert pour combattre le choléra. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. Un rapport de M. le docteur CHEVALIER, médecin inspecteur des eaux minérales de Bagnols (Lozère), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1850. (*Commission des eaux minérales.*)

III. États des vaccinations pratiquées par M. J. GUILLO, dans le département des Pyrénées-Orientales, pendant l'année 1851. (*Commission de vaccine.*)

IV. États des vaccinations pratiquées par M. le docteur PEUCHINAT, dans les Pyrénées-Orientales, pendant l'année 1851. (*Même commission.*)

Le même ministre invite l'Académie à vouloir bien faire analyser dans son laboratoire une caisse d'eaux minérales provenant de deux sources que possède M. LARAMION, à Cauterets (Hautes-Pyrénées), et pour lesquelles il sollicite l'autorisation d'exploiter. (*Commission des eaux minérales.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur BETTI, de Florence, adresse à l'Académie quelques renseignements sur l'introduction de la vaccine dans le duché de Toscane. (*Renvoyés à la commission de vaccine.*)

II. Note de M. le docteur DELAFAYE, dans laquelle ce praticien signale à l'Académie les bons effets qu'il dit avoir ob-

tenus du *chlorure de soude*, donné en lavement, dans deux cas de hernies étranglées.

III. M. REYNAL, chef de service de clinique à l'école vétérinaire d'Alfort, prie l'Académie de vouloir bien le comprendre parmi les candidats à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire. (*Renvoyé à la section.*)

IV. M. de JOHN PARKIN, adresse à la Compagnie un travail imprimé intitulé : *Statistical report of the epidemic cholera in Jamaïca.* (*Commission du choléra.*)

V. MM. LECANU, membre de l'Académie, et GIRAULT, médecin à Onzain (Loir-et-Cher), déposent chacun un paquet cacheté. (*Acceptés.*)

—

RAPPORTS.

I. *Observation de rhumatisme musculaire terminé par suppuration*, par M. le docteur CHRESTIEN (de Montpellier). — (*Commissaires :* MM. Martin-Solon, et Michel Lévy, *rapporteur.*)

Messieurs, l'Académie a reçu successivement de M. le docteur Chrestien, de Montpellier, deux observations puisées, l'une dans la pratique privée de ce médecin, l'autre dans la clinique de la faculté, et destinées à démontrer que le rhumatisme est susceptible de se terminer par suppuration. Ces deux communications datent, la première, du 4 juillet 1850, et la seconde du 13 février 1851, et vous m'avez chargé avec M. Martin-Solon de vous faire un rapport. Personne, je l'espère, ne me reprochera le retard que j'ai mis à le présenter : M. Chrestien a pu, dans cet intervalle, joindre une seconde observation à celle qu'il vous avait adressée isolément, et fortifier, dans sa pensée, les conclusions qu'il avait formulées dans sa première lettre ; engagé d'ailleurs dans un concours qui vient à peine de se terminer, sa position nous commandait une réserve qui nous aurait gêné dans l'examen des faits qu'il a soumis au jugement de l'Académie. D'un autre côté, les questions vraiment scientifiques ont toujours

leur opportunité ; tant qu'elles attendent une solution, il est utile de les replacer dans la discussion, et quiconque nous promet la lumière d'une découverte ou seulement d'un fait bien observé, est assuré d'obtenir en tous temps notre attention.

Les deux observations que nous devons à M. Chrestien se rapportent au rhumatisme musculaire. On a dit que l'étude du rhumatisme se complique et s'obscurcit par degrés des muscles aux articulations, de celles-ci aux viscères. A nos yeux, c'est le rhumatisme articulaire qui présente encore le moins d'incertitudes et de difficultés; si, comme le rhumatisme musculaire et viscéral, il nous échappe dans son essence, il se caractérise clairement par l'ensemble et l'évolution de ses phénomènes : état fébrile, symptômes locaux appréciables, marche presque toujours régulière, terminaison prévue dans l'immense majorité des cas, complications ou coïncidences qui affectent certains organes.

Le rhumatisme musculaire embarrasse par sa simplicité même : presque toujours apyrétique, sans rougeur ni tuméfaction, rarement avec élévation de température, sa forme symptomatologique se réduit à la douleur, douleur mobile, erratique, plus ou moins vive et toujours augmentée par l'effort de contraction musculaire, mais distribuée de manière à se dérober aux localisations névralgiques. Voilà tout, c'est-à-dire, une maladie qui ne se dénonce pas aux sens explorateurs du médecin, qui n'existe que dans les sensations du malade, ou pour user du langage scolastique, à symptômes purement subjectifs. Dire qu'à la suite de cette maladie qui se résume dans le symptôme *douleur*, le pus se forme avec abondance, se dépose entre les faisceaux musculaires et jusque dans leur épaisseur, infiltre leur tissu et donne lieu à des foyers multiples, comme dans les observations publiés par Latour et Pinel, ou produit des abcès sous-aponévrotiques dans la région temporale et temporo-pariétale, comme dans les deux faits de M. Chrestien, c'est s'obliger à administrer jusque dans leur plus minutieux détail les preuves de cette terminaison du rhumatisme musculaire, parce qu'elle

est généralement contestée, parce que les rares exemples qu'on en a rapportés, ont excité un doute légitime ; et plus un fait médical s'écarte de l'observation vulgaire, plus il importe de l'entourer de tous les éléments d'une rigoureuse démonstration. Il y a longtemps qu'on a fait ressortir ce qu'il y a d'erroné dans les observations de suppuration rhumatismale publiées par Latour et Pinel ; examinons celles de M. le docteur Chrestien.

Dans la première que l'auteur a recueillie en 1846, il s'agit d'un postillon âgé de quarante-sept ans et d'une forte constitution, qui, à peine débarrassé d'une douleur au sein gauche par le repos, la diète et les sueurs, est pris d'une vive douleur dans la région temporo-pariétale droite. Le 2 janvier, M. Chrestien l'examine pour la première fois, et prescrit dix sangsues à l'anus pour le lendemain matin, 1 gramme 20 centigrammes d'ipécacuanha à cause de l'enduit jaunâtre de la langue. Persistance de la douleur, et le 4 janvier, d'après l'état de la langue, on donne une potion purgative ainsi composée :

Manne.	72 grammes.
Pulpe de tamarin. . . .	16
Follicules de séné. . . .	8
Fleurs de pêcher. . . .	1 pincée.
Écorce d'orange amère pour aromatiser.	

Le 8, la douleur n'avait pas cédé, malgré la purgation : quinze sangsues derrière l'apophyse mastoïde droite, ensuite pédiluve alcalin très chaud. Le 12, quinze autres sangsues au même lieu, les téguments de la région temporo-pariétale s'étant tuméfiés, et, ajoute l'auteur : « l'articulation temporo-maxillaire droite dut participer à cette hypertrophie » des divers tissus, car l'ouverture de la bouche devint difficile. » Je continue de citer le texte de l'observation : « Le » 12, voyant l'insuccès des antiphlogistiques, je tournai mes » regards vers les dérivatifs cutanés, et je prescrivis des frictions sur toute la branche ascendante droite du maxillaire » inférieur avec une pommade composée de 20 centigrammes de vératrine sur 4 grammes d'axonge rancie. » Le 13,

saignée couenneuse de 250 grammes pratiquée sur les instances du malade, et continuation des frictions. La douleur ne se fait plus sentir que dans le conduit auditif. Le 17, enduit jaunâtre et visqueux de la langue : 32 grammes de sulfate de soude. Le 18, dit M. Chrestien, le postillon crut pouvoir reprendre les rênes de ses chevaux ; mais le 25, frisson ; le 26, retour de la douleur dans la région temporo-pariétale droite : saignée du bras, et pilules sudorifiques du professeur Golfin, dont voici la formule :

Antimoine diaphorétique bien lavé. .	8 grammes.
Résine de gaïac.	6
Extrait de ciguë.	4
— d'aconit.	2
Poudre de digitale.	2

Pour 60 pilules.

Cependant, la douleur devenant de plus en plus vive, on applique un vésicatoire à chaque bras. Les téguments de la région temporo-pariétale droite se tuméfient de nouveau.

Le 8 février, fluctuation ; une ponction est faite avec un bistouri à lame étroite qui ne donne issue qu'à quelques gouttes de pus ; le 11, nouvelle ponction, suivie, dit l'auteur, « d'une véritable évacuation de pus, ensanglanté par quel- » que rameau de l'artère temporale. » Le 12, la tuméfaction a reparu : troisième ponction. « J'ouvris, dit l'auteur, une » véritable collection purulente. La suppuration devint même » si abondante, que le 15 je me crus obligé d'inciser large- » ment les tissus épicrâniens de la région temporale droite... » La douleur fut victorieusement combattue à dater de ce » jour-là ; aussi le malade consentit-il à de nouvelles inci » sions qui furent nécessaires ensuite pour éviter le décol- » lement des parties molles, et la mortification du tissu » osseux. »

Le 3 mars, il se manifeste une douleur des plus vives au genou gauche, sans gonflement ni rougeur, et qui ne cède qu'à l'application d'un large vésicatoire.

Le 10, cicatrisation des incisions faites dans la région

temporo-pariétale droite ; convalescence. A la fin du mois, la guérison est complète.

Et en terminant cette observation dont je n'ai omis aucun détail important, l'auteur exprime l'opinion que la douleur ressentie par son malade à la région temporo-pariétale droite était de nature rhumatismale ; il pense que ce caractère étiologique est prouvé : 1° par la profession du sujet qui était exposé à l'intempérie de la saison, quand il est tombé malade ; 2° par l'absence de toute cause productrice de l'inflammation ; 3° par la récidive qui a été notée le 25 février ; 4° par l'apparition d'une douleur semblable au genou droit et sa guérison à l'aide d'un vaste vésicatoire ; 5° par l'exemple d'un fils de ce postillon qui, atteint de rhumatisme articulaire le 2 octobre 1846, a succombé le 18 mars 1847. Ce dernier fait n'étant que mentionné par M. Chrestien et comme en passant, il nous est impossible de l'apprécier, et force nous est de l'écarter de la discussion. La nature rhumatismale de la douleur survenue le 3 mars au genou gauche n'est pas démontrée, même par l'efficacité du vésicatoire, car il n'est pas à notre connaissance que ce moyen ait la valeur d'un spécifique dans le traitement du rhumatisme articulaire et suffise à la vérification du diagnostic, en l'absence de tout autre symptôme qu'une douleur fixe et persistante. En admettant d'ailleurs que telle fût la nature de la douleur ressentie le 3 mars au genou gauche, on n'en peut induire rien de positif quant à celle des accidents qui se sont manifestés dans la région temporo-pariétale droite deux mois auparavant, et qui ont suivi une marche très différente : *post hoc, ergo propter hoc*, c'est là une erreur qui se glisse journellement dans les explications étiologiques. Une phlegmon sous-aponévrotique peut se développer chez un individu habituellement rhumatisant, et tel serait tout au plus le cas du postillon traité par M. Chrestien, et tel était aussi le cas du malade dont Pinel a rapporté l'observation dans sa *Nosographie philosophique* comme un exemple de suppuration rhumatismale, observation si judicieusement analysée par M. Requin. La prétendue récidive que M. Chrestien fait valoir comme une

preuve de rhumatisme n'est autre chose que l'expression symptomatique de la formation du pus. Le frisson qui l'a signalée le 25 janvier, la douleur aiguë qui s'est renouvelée le lendemain dans la région temporo-pariétale, la tuméfaction rapide de cette partie, la fluctuation manifeste enfin le 8 février, ne laissent aucun doute à cet égard, et l'abondance de la suppuration confirme cette interprétation des phénomènes que M. Chrestien considère comme une récidive de rhumatisme. Est-il nécessaire de réfuter les arguments fondés sur l'état de l'atmosphère? Les intempéries de la saison, et surtout les froids de l'hiver, sont tout aussi bien une cause occasionnelle d'affections phlegmasiques que de maladies rhumatismales. Suivant nous, M. Chrestien a commis, dans l'explication du fait dont il s'agit, l'erreur où sont tombés Latour et Pinel : c'est se tromper en bonne compagnie, quoique à long intervalle et à une époque où l'exploration clinique est arrivée à un plus haut degré de précision et de netteté. Il a pris pour un rhumatisme un phlegmon sous-aponévrotique de la région temporo-maxillaire droite : ce qui a peut-être contribué à l'entraîner dans cette manière de voir, c'est l'extension phlegmasique à l'articulation temporo-maxillaire, et c'est encore là une particularité souvent observée dans les inflammations phlegmoneuses qui siégent au voisinage d'une articulation. Il n'est point jusqu'aux suites de la première ponction qui ne rentrent dans les données classiques de l'art sur les abcès sous-aponévrotiques; on a souvent remarqué qu'il peut se passer plusieurs jours après l'incision exploratrice comprenant l'aponévrose d'enveloppe, sans que le pus, d'ailleurs bien formé et rassemblé en collection, se porte vers l'ouverture pratiquée à l'aponévrose (1), et c'est ce qui est arrivé à M. Chrestien.

Nous laissons aux chirurgiens le soin de juger la marche qu'il a suivie dans le traitement de cette affection et de prononcer si, au lieu de ponctions répétées, il n'eût pas été préférable d'inciser largement les parties enflammées : leur

(1) *Compendium de chirurgie pratique*, par Bérard et Denonvilliers, t. I, p. 193.

texture serrée, les aponévroses très fortes de la région temporo-pariétale qui expliquent l'intensité des douleurs ressenties par le malade, nous semblent justifier ce dernier précepte. Quoi qu'il en soit, notre rôle est simplement ici de constater, en guise de conclusion, que le premier des deux faits communiqués par M. le docteur Chrestien n'a point la signification qu'il lui attribue, et qu'il ne constitue pas un exemple de suppuration rhumatismale.

Le deuxième fait n'a pas été observé directement par M. Chrestien; il s'est rencontré parmi les observations recueillies à la clinique de la Faculté de Montpellier par un élève qui subissait devant lui son cinquième examen : « L'ob» servation que j'ai l'honneur de vous signaler, dit M. Chres» tien dans sa lettre du 22 janvier 1851, et de vous adresser » pour que vous jugiez vous-même de la ressemblance qu'elle » offre avec celle du postillon de diligence, n'a pas été rédi» gée dans le but de prouver le cachet rhumatismal, mais » bien la valeur de l'anesthésie locale; aussi le mot de rhu» matisme n'y figure-t-il pas du tout. Mais en la lisant avec » attention, on voit que, comme Panafieu (sujet de la pre» mière observation), Brulon a été pris d'abord de fièvre » catarrhale qui s'est localisée dans les tissus musculaire et » aponévrotique de la région temporale, et que l'état rhu» matismal a succédé à l'état catarrhal dont il n'est le plus » souvent qu'une modification ou dégénérescence. » Nous demandons la permission de laisser à l'écart les questions de doctrine et de pathogénie, qui sont indiquées et même tranchées dans ce passage, pour entrer immédiatement dans l'examen du fait que l'on nous présente comme un deuxième exemple de terminaison suppurative du rhumatisme musculaire. Toutefois nous éprouvons un scrupule de convenance que vous apprécierez : le fait dont il s'agit appartient à la clinique de M. Alquié, et ce n'est point le savant professeur qui le livre à notre jugement; ce n'est point lui qui s'est avisé de le relier aux affections rhumatismales, ou plutôt nous ignorons à quel point de vue il l'a envisagé. Nous n'avons donc pas à discuter le dia-

gnostic de l'habile professeur de Montpellier, et moins encore le traitement qu'il a mis en usage; nous n'avons même pas à controverser le fait clinique en lui-même, mais tout simplement l'interprétation étiologique que M. le docteur Chrestien y attache, la ressemblance qu'il y reconnaît avec les conditions de son propre malade. Sous le bénéfice de cette réserve, interrogeons la feuille clinique que l'on nous adresse sans rédaction préalable, comme pour nous livrer le rhumatisme en flagrant délit de suppuration.

Un sous-officier du 38e de ligne, âgé de vingt-huit ans, robuste et d'une santé intacte, subit un refroidissement intense et prolongé sur le lit de camp du corps de garde : le lendemain, tuméfaction considérable et douloureuse de la joue gauche, œdème de la paupière, céphalalgie, douleurs lancinantes dans l'oreille ; au bout de huit jours, suintement purulent par l'oreille, qui diminue par l'application d'un vésicatoire ; en même temps la joue est désenflée, et le malade se croit guéri. Quinze jours après, douleurs vives à la région temporale qui s'est tuméfiée, ainsi que la joue et l'intérieur de la bouche ; mastication et déglutition difficiles. Le 22 novembre 1850, le malade entre à l'hôpital. Le moindre mouvement de la mâchoire inférieure détermine une douleur vive à son angle et vers l'articulation où existe une tumeur assez considérable ; au-dessous du point tuméfié on croit sentir de la fluctuation ; on soupçonne un abcès sous l'aponévrose temporale, et pour l'empêcher de fuser dans la région zygomatique, on pratique de haut en bas une incision de 1 centimètre qui intéresse la branche antérieure de l'artère temporale et ne donne issue qu'à du sang. Le 23, la tuméfaction est moins prononcée. Le 24, céphalalgie, otorrhée plus abondante ; la tuméfaction et la fluctuation persistent. Le 26, nouvelle incision précédée de l'application locale d'un nouveau liquide anesthésique, application dont nous passons sous silence les détails ; l'incision, faite dans le même sens que la première, n'amène pas de pus ; on y introduit une mèche que l'on recouvre d'un cataplasme. Le 27, le pus se présente au pansement. Mais, dit la feuille que nous analysons, l'abcès n'est

pas encore ouvert. Le 28, écoulement très abondant par l'oreille, fluctuation très considérable vers l'abcès. M. Alquié introduit des pinces à dissection au-dessous de l'aponévrose temporale un peu relâchée, et en les retirant en sens inverse sur leurs branches, il donne issue à une quantité considérable de pus crémeux et strié de sang. Le 29, moins d'écoulement par l'oreille, l'incision fournit un pus assez abondant. Le 30, l'otorrhée est tarie complétement, l'abcès temporal s'est affaissé, et jusqu'au 8 mars, jour de la sortie, tout marche vers une prompte guérison.

Voilà, messieurs, un deuxième cas de phlegmon sous-aponévrotique. La feuille clinique où il est relaté est signée par M. Alquié, et les réflexions intercalées par l'élève, écho des explications données au lit du malade, n'autorisent pas à croire que le professeur l'ait envisagé autrement. C'est donc à M. le docteur Chrestien que revient l'interprétation énoncée plus haut; c'est lui qui a vu dans ce cas une fièvre catarrhale qui s'est localisée dans les tissus de la région temporale, et un état rhumatismal consécutif à l'état catarrhal. Il me paraît inutile de discuter cette opinion qui relève d'une doctrine pathogénique très générale ; le point de clinique et d'anatomie pathologique que M. Chrestien s'était proposé d'éclairer ne peut être décidé que par des résultats d'observations, non par une simple induction et comme par un artifice d'interprétation étiologique. Les faits bien observés ont une signification qui leur est propre, et manquent d'élasticité pour les théories. Il serait oiseux d'insister sur les caractères si tranchés de celui qui a été emprunté à la clinique de M. le professeur Alquié, et personne ici ne l'admettra comme une preuve de la terminaison du rhumatisme musculaire par suppuration.

En réduisant à leur valeur les deux observations qui précèdent, nous n'avons pas la prétention de nous inscrire ni contre celles qui existeraient à notre insu dans les annales de la science, portant en soi cette démonstration, ni contre celles qui surgiront ultérieurement pour la solution affirmative du même problème. En médecine, il ne peut y avoir de

convictions irrévocables ni de parti pris contre les faits ; mais le devoir est d'y regarder de près. Ceux qui ont été successivement produits pour établir la réalité de la suppuration rhumatismale, extrêmement rares par rapport au nombre immense de rhumatismes qu'on observe, laissent à désirer pour l'exactitude et le complément de la peuve. Je n'excepterai pas entièrement de cette remarque le cas d'ailleurs si intéressant que M. Andral (1) a communiqué en 1850 à l'Académie. Sans doute le pus s'est montré dans deux articulations, la synovie a paru trouble dans une troisième articulation, les membranes synoviales étaient merveilleusement injectées, etc. ; mais les altérations les plus saillantes de l'inflammation manquent-elles aux suppurations articulaires qui signalent la fièvre puerpérale, la méningite céphalo-rachidienne ? La malade traitée par M. Andral est une femme de soixante-sept ans, pâle et faible, épuisée par une pneumonie antécédente ; trois articulations sont frappées dès le début et demeurent engagées jusqu'à la fin : où est la mobilité si caractéristique du rhumatisme ? La marche et l'issue de la maladie se décident avec une rapidité fatale, contre la loi ordinaire du rhumatisme, dit M. Andral lui-même, et malgré l'absence de toute autre lésion cadavérique, je ne puis me défendre de soupçonner ici une condition générale de l'organisme, exprimée par l'adynamie d'emblée, condition que la nature des localisations articulaires me dispose à rattacher à la pyoémie.

Malgré les remarquables travaux de nos contemporains, il reste beaucoup à nous apprendre sur le mécanisme de la pyogénie, sur les conditions qui la favorisent, sur ses rapports avec l'inflammation, et quand il serait démontré que le rhumatisme articulaire et musculaire peut être suivi de suppuration, la nature de cette affection serait-elle dévoilée ? L'inflammation, même suppurative, est-elle l'élément initial régulateur de l'évolution morbide que l'on appelle rhumatisme ? La solution complète du problème n'est pas au bout

(1) Voyez *Bulletin*, t. XV, p. 1019.

de cette recherche, c'est-à-dire, au bout du scalpel ; mais il ne faut pas moins encourager ces investigations, qui sont l'une des voies du progrès scientifique ; et plein d'estime pour tous les efforts qui tendent vers ce but, nous avons l'honneur de vous proposer de remercier M. le docteur Chrestien de ses communications, et de déposer aux archives les documents dont nous avons rendu compte.

Après quelques mots de M. PIORRY sur la question générale du rhumatisme, ces conclusions sont adoptées.

II. *Sur les fauteuils-lits* de M. ALLAIN. — (*Commissaires :* MM. Bouvier, et Poiseuille, *rapporteur*.)

L'Académie nous a chargés, M. Bouvier et moi, d'examiner des *fauteuils-lits*, destinés aux personnes malades ou blessées, dont l'inventeur est M. Allain, ouvrier mécanicien à Montmartre, par suite de deux lettres de M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, l'une à la date du 23 avril dernier, invitant la Compagnie à lui transmettre le résultat de son examen, et l'autre du 13 mai courant, à la demande de la dame Crochu.

Ces fauteuils, qu'on a vus depuis trois semaines à l'Académie, offrent un dossier et un marchepied mobiles ; de telle sorte qu'ils peuvent, par le simple jeu d'une manivelle que fait mouvoir le malade, prendre des positions diverses, devenir presque une prolongation de la partie horizontale du siége, et dans ce dernier cas simuler un *lit*.

L'inventeur s'est proposé particulièrement d'effectuer ces changements, par un mouvement continu, doux, et sans saccades, à l'aide de vis et de leviers coudés appropriés. Tantôt le marchepied s'élève et en même temps le dossier s'abaisse, ou bien ces deux mouvements sont rendus indépendants l'un de l'autre. D'autres fois, le marchepied divisé en deux parties égales par un plan passant par l'axe du fauteuil, l'une des jambes du convalescent peut arriver à la position horizontale, lorsque l'autre conserve sa verticalité. Enfin un autre

fauteuil présente un marchepied qui, en s'élevant, augmente de longueur suivant la volonté du malade.

A chacun de ces fauteuils on peut ajouter un mécanisme propre à le faire mouvoir sur un plan horizontal, toujours sous l'influence de la même manivelle qui donne le mouvement au dossier et au marchepied.

Sans nul doute, M. Allain n'a pu obtenir ces divers résultats que par des mécanismes très ingénieux, et bien préférables, toutes choses égales d'ailleurs, aux crémaillères et aux pièces surajoutées employées en pareil cas; mais ces fauteuils, très confortables du reste, ne sont pas, d'après notre avis, du ressort exclusif de l'Académie de médecine.

En conséquence, votre commission a l'honneur de vous proposer de répondre à M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, que les *fauteuils-lits* de M. Allain, ouvrier mécanicien, bien qu'ils paraissent offrir quelques avantages sur les fauteuils du même genre, ne peuvent être l'objet d'une appréciation essentiellement médicale.

(*Adopté*).

III. *Frictionneur en crin noué* de M. LAUZA. — (*Rapport* de M. Poiseuille.)

M. le ministre de l'agriculture et du commerce, par sa lettre du 6 janvier dernier, prie l'Académie de lui donner le plus tôt possible communication du jugement qu'elle aura porté sur un *frictionneur en crin noué*, auquel l'inventeur, M. Lauza, attribue la propriété de combattre avec succès les douleurs rhumatismales, et de calmer les démangeaisons psoriques et autres.

L'auteur, tout en se louant de l'action de son frictionneur contre les démangeaisons, semble ignorer complétement que la médecine possède les moyens d'en détruire les causes.

Aussi, sans nous arrêter à décrire ici ce que M. Lauza veut bien appeler les quatre parties de son frictionneur, nous avons l'honneur de vous proposer de répondre à M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, que

le *frictionneur en crin noué*, de M. Lauza, ne peut fixer son attention sous aucun rapport. (*Adopté.*)

— L'ordre du jour amène la discussion du rapport de M. H. Gaultier de Claubry sur les pilules de M. Blaud.

— M. le président rappelle que cette discussion avait été ajournée pour s'occuper d'abord de la question de principe soulevée à cette occasion.

Le conseil s'est occupé de cette question, il a pensé qu'elle ne saurait offrir de difficultés. L'esprit du décret est évidemment la continuation officielle du Codex, dans l'intervalle de ses publications, au moyen de l'inscription d'office au *Bulletin de l'Académie*, des remèdes nouveaux destinés à devenir des formules officinales. En conséquence, les commissions chargées de l'examen de ces remèdes devront, dans chaque espèce, motiver la conclusion qui sera invariablement celle-ci : Il y a lieu, ou non, à l'application du décret du 3 mai 1850.

La discussion est ouverte sur cette proposition.

— M. Soubeiran fait deux propositions, destinées à donner plus de garantie aux rapports de l'Académie.

La première est : Que deux médecins fassent toujours partie des commissions, et qu'ils expérimentent séparément.

La seconde est : Que le rapport soit imprimé avant la discussion.

— La proposition du conseil d'administration, fortement appuyée par MM. Adelon et Orfila, est mise aux voix et adoptée.

— M. Caventou appuie les deux propositions de M. Soubeiran.

Sur l'observation de M. le président, que le choix des commissions est toujours soumis à l'approbation de l'Académie, la première proposition de M. Soubeiran n'est pas mise aux voix. La deuxième proposition de M. Soubeiran est renvoyée au conseil d'administration.

On passe à la délibération sur les conclusions du rapport de M. H. Gaultier de Claubry, conclusions favorables à l'adoption de la demande faite par M. Blaud, de l'insertion officielle au *Bulletin de l'Académie* de la formule de ses pilules ferrugineuses.

— MM. Soubeiran, Chevallier et Guibourt objectent que ces pilules se conservent mal, que leur formule n'est pas nouvelle, mais seulement une modification des anciennes pilules de Griffith, de Simonin (de Nancy), d'Adorne et de Marchand de Fécamp. Enfin, qu'il faut éviter, autant que possible, que l'insertion au *Bulletin* ne donne lieu à des réclames industrielles.

M. H. Gaultier de Claubry répond qu'il a expérimenté pendant quatorze mois, et qu'au bout de ce temps les pilules préparées par la formule de M. Blaud sont parfaitement conservées ; on ne peut exiger davantage.

Quant aux pilules de Griffith, elles étaient vantées comme toniques pectorales, et employées contre la phthisie tuberculeuse en Angleterre ; quel rapport existe-t-il entre cette application et celle des pilules de Blaud contre la chlorose ?

— M. Gibert : Je me bornerai à établir deux faits qui me paraissent incontestables, savoir :

1° Que si le décret récent sur les remèdes nouveaux eût existé en 1831, lors du premier rapport académique fait sur les pilules ferrugineuses de notre honorable correspondant, M. le docteur Blaud, ces pilules eussent reçu immédiatement l'application favorable de ce décret. L'auteur est donc parfaitement fondé à venir la demander aujourd'hui.

2° Que le remède proposé par notre confrère a été, à cette époque, reconnu nouveau et utile, et que pendant plusieurs années il a été adopté par tous les praticiens sans conteste.

Depuis lors, des concurrences industrielles se sont élevées, des perfectionnements, dit-on, ont été apportés ; on a objecté le défaut de conservation des pilules préparées d'après

le procédé de M. Blaud, l'existence antérieure de formules plus ou moins analogues..... Le nouveau rapport de M. Henri Gaultier de Claubry est venu réfuter toutes ces objections qui, d'ailleurs, ne détruisent en rien le fond de la question, savoir la nécessité de rendre à M. Blaud une justice tardive à la vérité, mais que l'état de la législation avait empêché la Compagnie de lui rendre jusque-là. Je vote en conséquence pour les conclusions du rapport.

— M. le rapporteur déclare persister dans ses conclusions.

— M. CHEVALLIER propose que le vote soit ajourné jusqu'à ce que de nouvelles recherches, faites par de nouveaux membres ajoutés à la commission, dissipent les doutes restés dans l'esprit de plusieurs chimistes, sur tout ce qui est relatif aux pilules de M. Blaud.

Cet amendement est mis aux voix. Une première épreuve est douteuse ; à la seconde, il est adopté. En conséquence, la commission sera augmentée de quatre membres nouveaux.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. De l'enseignement médical en Toscane et en France, par M. le docteur Prosper de Pietra-Santa. Brochure in-8.
2. Hygiène de la bouche, par M. le docteur A.-K. Talma. Brochure in-8.
3. Études cliniques sur les maladies mentales, par le docteur Morel. 5ᵉ livraison.
4. De l'emploi des eaux minérales de Pougues dans le traitement de quelques affections chroniques de l'estomac, par M. le docteur L. de Crozant. Brochure in-8.
5. The Dublin quarterly journal of medical science, n. XXVI.
6. Journal de la section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure. XXVIIIᵉ volume, 140ᵉ livraison.
7. Revue thérapeutique du Midi. 15 mai.
8. Revue médico-chirurgicale de Paris. Mai.
9. Journal des connaissances médicales pratiques, n. 21.

10. Gazette médicale de Paris, n. 12.

11. L'Abeille médicale, n. 10.

12. Gazette médicale de Strasbourg. Mai.

13. Gazette des hôpitaux, n. 60 à 62.

14. L'Union médicale, n. 60 à 62.

15. Table de mortalité de la ville de Londres.

16. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 20.

17. Tables des Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences, deuxième semestre 1851.

SÉANCE DU 1er JUIN 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÈLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes adresse à l'Académie la formule d'un remède contre les hernies. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à la Compagnie :

II. Un rapport de M. le docteur NIEPCE, médecin inspecteur des eaux d'Allevard (Isère), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1851. (*Commission des eaux minérales.*)

III. Un rapport de M. le docteur BERNARD, médecin inspecteur de l'établissement thermal d'Uriage (Isère), sur le service de cet établissement pour l'année 1850. (*Même commission.*)

IV. Un rapport de M. le docteur ROUSSEL, médecin inspecteur des eaux thermales de la Chladette (Lozère), sur le service médical de ces eaux pendant l'année 1850. (*Même commission.*)

V. La formule d'échantillon d'une eau préconisée pour la guérison des maux d'yeux. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VI. Le même ministre invite l'Académie à vouloir bien hâter le rapport d'analyse sur l'eau de la Veyrasse (Hautes-Pyrénées.)

VII. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1851, dans

les départements de l'Ardèche, de la Mayenne et de la Vendée. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettres de M. le docteur BLAUD, de Beaucaire, relatives à ses pilules antichlorotiques, dont il envoie de nouveaux échantillons en se disculpant de toute idée de spéculation. (*Renvoyées à la commission nommée*, augmentée de MM. Guéneau de Mussy, Orfila, Boullay et Jolly.)

II. Note de M. le docteur LIÉGEY, intitulée : *Un mot sur une influence qui peut rendre nuisible l'action du chloroforme* (*Commission dite du chloroforme.*)

III. Recherches et observations sur le mal de vers, le mal de bassine, éruption vésiculo-pustuleuse qui attaque exclusivement les fileuses de cocons de vers à soie, par le docteur F.-A.-F. GOTTON. (*Commissaires :* MM. Robinet, Villermé, Patissier.)

IV. Observation d'un accouchement compliqué d'hémorrhagie grave, par le docteur GÉRARD, correspondant de l'Académie à Gray. (*Commissaires :* MM. P. Dubois et Depaul.)

V. Observation sur un cas de mort, par suite de combustion volontaire, d'un aliéné dans un accès de délire, par M. le docteur MADIN, de Verdun. (*Commissaires :* MM. Falret et Bricheteau.)

VI. Note de M. le docteur FARRADESCHES-CHAUBASSE, sur les difficultés que l'on éprouve encore à pratiquer la vaccine dans le Cantal, et sur les moyens qu'il croit propres à remédier à cet état de chose. (*Même commission.*)

VII. Lettre de M. le docteur LACAUCHIE, qui se porte candidat à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire. (*Renvoyée à la section.*)

—

RAPPORT.

Analyse et rapport au sujet de l'eau minérale de Renaison (Loire). — (M. O. HENRY, *rapporteur.*)

Le bassin houiller du département de la Loire donne naissance à plusieurs sources d'eaux minérales acidules gazeuses dont quelques unes jouissent depuis longtemps d'une réputation justement méritée ; nous voulons parler des *eaux de Saint-Alban et de Saint-Galmier.*

C'est encore une source de cette nature qui fait le sujet du rapport que j'ai l'honneur de vous soumettre aujourd'hui. Cette source, dite *eau de Renaison*, prend son nom de celui d'un bourg situé dans l'arrondissement de Roanne, et distant de 10 à 12 kilomètres de Saint-Alban et de Saint-Galmier. Elle s'est révélée il y a quinze ou dix-huit mois par plusieurs jets dans le lit d'un petit ruisseau alors à sec, et dans un pré voisin. Par suite d'arrangements avec la commune et avec quelques particuliers de Renaison, le sieur Chanteret, aujourd'hui seul propriétaire de la source qu'il a fait parfaitement capter, a obtenu la dérivation du ruisseau, et il n'est plus possible de voir l'eau minérale se mêler aux eaux étrangères.

Cette circonstance a déterminé ce propriétaire à solliciter auprès de M. le ministre l'autorisation d'exploiter la source dont il s'agit ; et par sa lettre en date du 30 novembre dernier, M. le ministre a prié l'Académie nationale de médecine de faire analyser l'eau expédiée en bonnes formes, et à donner son avis sur l'opportunité de cette autorisation.

La source de Renaison, qui ne produit pas moins de 750 hectolitres par vingt-quatre heures, comme un certificat très légal mis entre mes mains l'a constaté, fournit une eau limpide très gazeuse, très agréable à boire, et dont la composition chimique, ainsi qu'on va le voir tout à l'heure, la place au rang des *eaux acidules carbonatées alcalino-terreuses.* Elle diffère peu des eaux de Saint-Alban et surtout de celles de Saint-Galmier ; il y a même lieu de penser que si elle

n'appartient pas à la même nappe souterraine, elle doit se former dans des conditions semblables.

La composition chimique de l'eau de Renaison, rapportée à 1,000 grammes (1 litre) de liquide, peut être établie de la manière suivante :

Principes volatils.

Oxygène et azote.	indéterminés.
	Litre.
Acide carbonique *libre*.	0,560

Principes fixes.

	Gramme.
Bicarbonates de chaux.	0,663
— de magnésie.	0,135
— de soude.	0,240
— de potasse (*anhydre*).	0,171
Sulfates *anhydres* de soude, de potasse, de chaux.	0,020
Chlorures de sodium, de potassium.	0,103
Silicates, alcalin et alumineux. . . .	0,200
Azotate.	indices sensibles.
Fer, manganèse, matière organique (très peu évalués). . . .	0,009
Total.	1,541

L'eau de Renaison, à cause de la très minime proportion de *fer et de manganèse* qu'elle contient, ne laisse pas apercevoir à la saveur la présence de ces métaux ordinairement *styptiques*. Elle est fraîche, acidule, très agréable à boire et ne le cède en rien à celle de Saint-Galmier, quoiqu'un peu moins gazeuse que celle-ci.

Elle peut, comme nous l'avons dit, lui être comparée ainsi qu'à celle de Saint-Alban, autorisées toutes les deux depuis longtemps.

Aussi, en raison de l'analogie de composition chimique qu'elle présente avec ces eaux minérales, on est fondé à présumer qu'elle possède les mêmes propriétés médicinales ;

qu'elle pourra être aussi avantageusement employée sous le point de vue *thérapeutique et hygiénique*. Elle est de plus très abondante.

Nous ne voyons donc aucun motif pour refuser l'autorisation de l'exploiter.

En conséquence, messieurs, nous vous proposons de répondre à M. le ministre, qu'il y a lieu de faire droit à la demande du propriétaire de cette source.

—

COMMUNICATION.

Affection dite morveuse chez l'homme, par M. HUZARD fils.

Un homme est mort à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Bouillaud. A l'autopsie faite le 14 mai dernier, on a reconnu des lésions de l'affection morveuse. J'ai cru devoir vous entretenir un instant de ce fait.

J'ai été appelé à examiner le cadavre et à prendre des renseignements sur la vie de cet homme.

Voici d'abord ce que j'ai su de la maladie, et ce que j'ai vu sur le cadavre, grâce à l'obligeance de M. le docteur Racle, chef de clinique à l'hôpital.

Pendant sa maladie, cet homme a présenté tous les signes d'un érysipèle gangréneux de la face, et jusqu'à sa mort et même jusqu'à l'autopsie, il a été regardé comme atteint et mort de cette affection.

En effet, sur le cadavre, la face du côté droit surtout était tuméfiée, de couleur violette, marbrée, les plaques de l'épiderme étaient soulevées par un léger suintement, de grosses pustules donnant une matière sanieuse entouraient la bouche, la narine, et recouvraient la paupière.

Comme pouvant appartenir plus particulièrement à l'affection morveuse, on remarquait au-dessous de la narine un écoulement de sanie, un gonflement et une injection de la membrane muqueuse des narines, du larynx, du pharynx, et aussi des sinus osseux. On trouvait une fausse membrane assez consistante sur une grande étendue des membranes muqueuses de ces parties. Une petite ulcération se remar-

quait dans la narine droite, et une perforation à bords d'aspect livide, gangréneux, de 3 à 4 millimètres, dans la cloison médiane. De petits points de suppuration se montraient dans les tissus gangréneux incisés de la face, et ausssi dans les muqueuses non gangréneuses, mais seulement gonflées et injectées, de la bouche, de l'arrière-bouche ; quelques points suppurés semblables se trouvaient dans les muqueuses du pharynx et du larynx.

Deux taches violettes éminemment gangréneuses se montraient sur la peau au haut du bras droit, sur l'articulation. Enfin ce qui se rapportait bien encore à l'affection morveuse, c'était la présence d'un petit abcès de mauvais caractère qui s'était fait jour au coude droit, et aussi la présence d'un grand abcès qui s'était formé dans les muscles de la face externe de ce bras, et qui, quand il a été ouvert, a présenté tous les muscles environnants et le tissu cellulaire infiltrés, gonflés, blafards, d'une teinte rose jaunâtre. Enfin, les ganglions lymphatiques de la région de l'arrière-bouche étaient gonflés, mollasses, pâles, et l'on y voyait quelques points suppurés.

Dans le reste du corps, on ne trouvait plus rien qui pût se rattacher à l'affection morveuse.

Quant à la vie de cet homme, voici ce qu'il y a de certain. Il était valet de chambre. Depuis une douzaine de jours avant sa mort, il avait perdu sa place, et s'était retiré dans une chambre qu'il louait rue Jacob, 11. Là, en arrivant, il s'était trouvé malade, il y avait couché cependant deux ou trois nuits, mais ensuite il était entré à l'hôpital.

Avant de venir rue Jacob, il était au service d'une dame N..., rue Caumartin, 21; il faisait les appartements, servait à table, frottait, faisait enfin tout le service d'un valet de chambre ; mais cette dame n'ayant point de chevaux, et tout le temps du valet de chambre étant dû à sa maîtresse, il n'avait aucun contact avec ces animaux; il n'y en avait point dans la maison. Il était au service de sa maîtresse depuis cinq ans. Pendant cette période, il avait eu quelques difficultés avec sa maîtresse, et une fois il avait été obligé de la

quitter, mais peu de jours après il était rentré à son service.

Pendant les quatre années qui avaient précédé son entrée chez sa dernière maîtresse, il avait servi à Passy, aussi en qualité de valet de chambre, une autre dame qui n'avait point de chevaux, et au dire de la domestique qui servait avec lui dans cette maison, il n'avait jamais soigné de ces animaux.

Il avait été très chagrin de quitter son emploi.

Il était intelligent, zélé et très économe ; il avait quarante-cinq ans, et était de la Savoie ; il se nommait François Mongellas.

Une coïncidence assez singulière s'est produite, c'est que peu de jours avant la sortie de François de chez sa maîtresse, le portier de la maison avait un érysipèle à la figure, et que François, invité à voir le portier malade, avait refusé par crainte de gagner la maladie. Ce portier est mort de son érysipèle en peu de jours. Il était frotteur au ministère de la guerre, et sa femme m'a dit qu'il n'avait jamais soigné de chevaux.

Il résulte de ces faits que Pierre-François Mongellas est mort d'un érysipèle gangréneux de la face ; que l'autopsie a fait voir des lésions pathologiques assez nombreuses, identiques avec celles qui appartiennent à l'affection morveuse, et que cependant, depuis plus de neuf ans au moins, cet homme n'avait pas de contact avec les chevaux.

Ce fait vient à l'appui de l'opinion, que le groupe de symptômes et de lésions qu'on a désigné nouvellement sous le nom d'*affection morveuse aiguë*, au lieu de dénoter une affection spéciale, indique plutôt la terminaison funeste de certaines maladies, en particulier de celles gangréneuses et typhoïdes de l'homme et du cheval.

— M. Velpeau : La proposition de M. Huzard ne pourrait passer sans opposition devant l'Académie. La morve aiguë est une maladie spéciale dont les caractères tranchés et la marche extraordinaire se distinguent de toute autre maladie, en sorte qu'avant même de la connaître, quand elle se présen-

tait, on était frappé de l'étrangeté de ses symptômes. Les expériences d'inoculation de l'homme au cheval ont du reste bien établi la spécificité de la morve, et pour soutenir une opinion contraire, il faudrait d'autres preuves que celles apportées par M. Huzard.

— M. Renault : La conclusion inattendue de M. Huzard est tellement grave par ses conséquences, que si elle était soutenue, il faudrait la combattre de point en point. Quant au fait particulier, on aurait dû inoculer à un cheval le pus recueilli sur le corps de cet homme ; si le cheval avait présenté les symptômes de la morve, les conclusions de M. Huzard ne pouvaient subsister.

— M. Bérard : J'ai vu, dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine, un homme dans un état rachitique, présentant des abcès multiples dont quelques uns se résorbaient, chose rare, et qui paraissaient indiquer une maladie spécifique. Tout me portait à soupçonner un farcin, lorsque cet homme présenta tout à coup les symptômes de la morve aiguë, à laquelle il ne tarda pas à succomber.

De pareils faits se sont présentés trop souvent, pour qu'il soit possible de nier que la morve aiguë, chez l'homme, ne soit une maladie spéciale.

— M. Huzard : Je n'ai émis cette opinion que comme une pierre d'attente. Je n'espérais pas faire passer tout de suite mes convictions dans l'esprit de l'Académie. Mais les faits et les expériences dont j'ai été témoin me fondent à penser que ce que l'on appelle la morve aiguë n'est point une maladie spéciale, mais un mode de terminaison commun à plusieurs maladies, ainsi qu'on le pensait autrefois.

— M. Roux : Sans partager complétement l'opinion de M. Huzard, je crois néanmoins qu'il existe des faits qui se rapprochent de celui qui fait l'objet de la discussion. Il y a vingt ans, m'étant piqué le doigt en débridant une fistule, je fus pris de douleurs très vives dans tout le membre, de fièvre, puis d'une angine pseudo-membraneuse, et enfin

de la production sur les quatre membres de dix gros abcès symétriquement placés. Vers le quatorzième jour, les abcès se résorbèrent et la maladie se termina par des sueurs copieuses. Ce n'était pas le farcin à coup sûr, mais quelque chose qui avait avec lui beaucoup de ressemblance.

— M. GERDY considère le fait rapporté par M. Huzard comme un exemple de fièvres graves, dans lequel les lésions locales sont complétement subordonnées à l'état général. Les tendances trop localisatrices de l'école de Paris empêchent souvent de reconnaître cet état, et ne font admettre que des affections locales là où il y a un principe général qui les régit, et en règle l'évolution. La phlébite, par exemple, est loin d'expliquer l'infection purulente, car celle-ci peut exister sans phlébite.

Après quelques observations de M. Laugier, la discussion est close.

— M. le président annonce qu'en exécution d'une disposition réglementaire spéciale, il y aura à élire un membre adjoint dans la section de médecine vétérinaire, qui ne compte que quatre membres. Cette nomination aura lieu dans la séance prochaine.

—

LECTURE.

— M. BURQ a la parole pour lire une note sur une *application nouvelle des métaux à l'étude et au traitement de la chlorose*. (Ce travail sera renvoyé à la commission antérieurement nommée.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Recherches expérimentales sur la température des reptiles et sur les modifications qu'elle peut subir dans diverses circonstances, par le docteur Auguste Duméril fils. Brochure in-8.

2. Réflexions au sujet du tannate de quinine, par M. Ossian Henry, membre de l'Académie.

3. Recherches électro-physiologiques et pathologiques sur l'action individuelle et l'usage des muscles qui meuvent le pouce et les doigts de la main, par M. le docteur Duchenne (de Boulogne). — (Extrait des *Archives générales de médecine.*)

4. Répertoire de pharmacie. Mai.

5. Bulletin général de thérapeutique. 30 mai.

6. Van Helmont. Brochure in-8, par M. le docteur Cap.

7. Gazette médicale de Paris, n. 22.

8. L'Union médicale, n. 63 à 65.

9. Gazette des hôpitaux, n. 62 à 64.

10. Table de mortalité de la ville de Londres.

11. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 21.

SÉANCE DU 8 JUIN 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. BUCQUOY, médecin des épidémies de l'arrondissement de Péronne, sur une épidémie de fièvre scarlatine, qui a régné en 1851 dans cet arrondissement. (*Commission de vaccine.*)

II. Deux rapports de M. le docteur MATHIEU, sur : 1° une épidémie d'angine gangréneuse ; 2° une épidémie de gale qui ont régné de 1851 à 1852, dans l'arrondissement de Cosne (Nièvre). (*Même commission.*)

III. La recette et l'échantillon des sirops de dentition. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. Le même ministre consulte de nouveau l'Académie au sujet de la poudre des sieurs GROS et REY.

V. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes adresse à l'Académie la formule et des échantillons proposés par son inventeur, pour guérir un grand nombre de maladies. (*Remèdes secrets et nouveaux.*)

VI. M. le ministre du commerce demande à la Compagnie communication du rapport sur l'eau inodore et désinfectante de MM. RAPHANEL et LEDOYEN. (*Renvoyé à la commission.*)

VII. Tableau des vaccinations pratiquées en 1851 dans le département des Ardennes. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Note historique et descriptive de la buvette de l'eau sulfureuse de Labassère, par M. FRANÇOIS, ingénieur en chef des mines. (*Commission des eaux minérales.*)

II. M. le docteur DAUVERGNE, de Manosque, prie l'Académie de vouloir bien le comprendre au nombre des candidats à la place de correspondant, et joint à l'appui de sa demande plusieurs brochures imprimées. (*Future commission des correspondants nationaux.*)

III. M. le docteur FABRE, médecin à Alger, envoie de nouvelles observations à l'appui du mémoire sur un nouveau mode de traitement de la fièvre intermittente, qu'il a soumis à l'examen de la Compagnie. (*Renvoyé à la commission nommée.*)

—

RAPPORT.

Rapport sur un mémoire de M. BAUDRIMONT, concernant les eaux minérales de Vichy. (M. Chevallier, *rapporteur.*)

Messieurs, vous m'avez chargé de vous rendre compte d'un travail de M. Baudrimont sur les eaux minérales thermales de Vichy, je viens remplir la mission que vous m'avez confiée.

Envoyé à Vichy à la suite du concours pour l'établissement des cliniques thermales, créées en mai 1850 par M. Dumas, alors ministre de l'agriculture et du commerce, M. Baudrimont a fait un séjour de trois mois et demi dans cette ville, afin d'y étudier les eaux minérales qu'on y rencontre. Voulant d'abord à satisfaire au programme de recherches qui lui avait été tracé, il s'est ensuite livré à une série de nouvelles expériences qui lui ont été suscitées par l'étude journalière des eaux de Vichy.

Il a examiné successivement :

1° La température de l'eau des sources, les causes qui paraissent la modifier d'une façon passagère ou continue, leur rendement, leurs propriétés organoleptiques, etc.

2° La densité de ces eaux minérales.

3° L'action de la chaleur.

4° L'action que l'air exerce sur elles.

5° Leur analyse, comprenant :

A. L'analyse des gaz qu'elles renferment et qu'elles laissent échapper.

B. Des recherches sur l'hydrogène sulfuré du gaz libre.

C. Le volume du gaz libre comparé à celui de l'eau.

D. L'analyse des produits fixes que les eaux de Vichy tiennent en dissolution.

E. La nature des dépôts spontanés et incrustations qu'elles fournissent.

6° Les variations qu'elles paraissent subir dans leur composition. Recherches analytiques à ce sujet.

7° Les influences qu'elles reçoivent de la part des phénomènes météorologiques, température, pression, lumière, etc.

8° Celles que leur font subir les agents artificiels, constructions, tuyaux, pompes, etc.

9° Les plantes thermales auxquelles, selon M. Baudrimont, ces eaux donnent naissance.

10° L'action décomposante qu'elles en reçoivent.

11° Les modifications qu'un *temps* illimité ou très court peut leur imprimer ; expériences à ce sujet ; remarques sur l'emploi des bouteilles de grès ou de verre.

12° Leurs effets chimico-physiologiques.

13° Quelques réflexions sur la théorie de leur formation.

14° Les expériences qui restent à faire pour compléter cette étude.

15° Remarques particulières.

M. Baudrimont s'est occupé en premier lieu de la température des sources d'eaux minérales de Vichy, et d'une série d'observations météorologiques consignées dans des tableaux particuliers, et comprenant la température de l'air, le matin, à midi, le soir ; l'état du ciel, la température du sol, etc. N'ayant pu tirer de ces observations aucune induction pour la météorologie, il n'en a pas été de même pour

la température des sources. M. Baudrimont certifie que cette température est invariable pour les sources qui jaillissent d'elles-mêmes, sans que l'eau ait à se condenser dans un bassin ou dans un réservoir. Alors, à leur point d'émergence, elles présentent une température constante, fixe, comme il a pu le constater pour les sources du puits Carré et du chemin de Mesdames. Lorsqu'au contraire l'eau de la source est reçue dans des bassins, alors bien qu'on prenne la température au point d'émergence, l'eau nouvelle se mêlant immédiatement à celle qui dans le réservoir a pu se refroidir par toutes les circonstances environnantes, cette eau offre des variations quotidiennes de température qui ont longtemps préoccupé les observateurs. Ces variations, qu'on a attribuées à de l'eau douce provenant de la fonte des neiges, et qui se mêlait par infiltration à l'eau minérale pendant son trajet dans les profondeurs des couches terrestres, ne sont pas dues à cette cause, ni à d'autres qui agiraient intérieurement sur l'eau minérale. Elles sont accidentelles et dues au refroidissement plus ou moins rapide que l'eau de source subit dans les réservoirs, qu'on vide et qu'on remplit tour à tour, et où les buveurs plongent des corps froids à chaque instant du jour. Si le point d'où jaillit une source était isolé de son bassin, l'eau aurait certainement à ce point une température invariable. Les variations, du reste, n'ont jamais dépassé 2 degrés d'un jour à l'autre et pendant tout le temps des observations pour la source de la Grande-Grille qui est la plus exposée à ces influences modificatrices.

D'après un grand nombre d'observations dont on a pris la moyenne, voici la température actuelle des sources de Vichy :

Grande-Grille. . . .	33°,60.	Elle était de	39°,28	en 1823.
Puits Chomel. . . .	43°,85	—	39°,26	—
Grand-Puits carré. .	45°,67	—	44°,88	—
Source Lucas. . . .	28°,85	—	28°,45	—
Hôpital..	31°,22	—	35°,25	—
Célestins, source N..	15°,24	—	19°,75	—

Célestins, source S. . 16°,00
Puits Lardy. . . . . 25°,55
Puits Brosson. . . . 23°,58
Source Mesdames. . 16°,75

Si l'on remarque des différences entre ces températures et celles prises en 1823 par Longchamp ; si ces différences sont encore plus sensibles lorsque l'on considère les températures des sources déterminées en 1775 par Lassonne, M. Baudrimont n'hésite pas à les attribuer aux nombreux travaux exécutés pour capter ces sources en les faisant courir dans des tuyaux de conduite ou en les entourant de béton : car il admet exclusivement que la chaleur des eaux minérales n'a d'autre source que la chaleur terrestre, et que celle-ci ne peut pas décroître d'une manière sensible, même dans l'espace de plusieurs siècles (1).

Quant aux différences de température que ces eaux minérales présentent entre elles, il n'y a rien de plus à en dire que ce que l'on en a déjà dit.

M. Baudrimont passe ensuite en revue les propriétés physiques des eaux de Vichy ; il avance que l'odeur bitumineuse qui caractérise les sources est beaucoup plus sensible lors des temps humides que par un temps sec. Il mentionne aussi l'odeur hépatique qui se fait remarquer dans le plus grand nombre des sources ; guidé par ce fait, il a pu constater la présence de l'hydrogène sulfuré à l'aide des réactifs. Telles sont les sources du Grand-Puits, du puits Chomel, de la fontaine des Acacias, la source Lardy, la source Mesdames, fait nouveau qui n'avait pas encore été constaté jusqu'ici ; mais la quantité de gaz hépatique y est si faible qu'elle n'est pas susceptible de dosage.

Il donne ensuite les densités des eaux, déterminées à plusieurs reprises, en insistant sur les difficultés qu'il y a de faire de semblables expériences ; difficultés qui se montrent dans la simple constatation d'une température (2). Il fait remar-

(1) Le changement de température de l'eau du vase dans lequel se trouvaient les flacons pleins d'eau et bouchés à l'émeri.

(2) La fermeture des sources de telle à telle heure, l'obscurité du Grand-

quer que la densité des sources du puits Chomel et celle du Grand-Puits carré ont été trouvées exactement semblables.

Analyses. — Cette partie du mémoire de M. Baudrimont comprend l'analyse des gaz, tant libres que dissous, que rendent les sources de Vichy, et celle des substances fixes que ces eaux contiennent.

L'analyse des gaz n'ayant pas encore été traitée par les chimistes qui s'étaient occupés des eaux de Vichy, M. Baudrimont lui a donné une grande extension. Il résulte d'une soixantaine d'analyses qu'il a faites, que, pour le gaz dissous :

1° Les quantités d'air et de gaz carbonique tenues en dissolution dans les eaux de Vichy sont en raison inverse des températures de celles-ci ;

2° Que le volume d'air varie beaucoup par rapport à celui de l'acide carbonique ;

3° Que dans l'air dissous que dégage l'eau des sources de l'établissement thermal par l'action de la chaleur, le volume d'oxygène, comparé à celui de l'azote, est un peu plus considérable que dans l'air atmosphérique, tandis qu'il est moindre dans les autres sources.

Pour le gaz libre, nous voyons :

1° Que le rapport du volume de l'air à celui de l'acide carbonique varie peu : il est toujours entre 15 et 18 millièmes ;

2° Que l'oxygène de cet air y est proportionnellement moindre que dans l'air atmosphérique, surtout dans les sources du puits Chomel et du puits Carré.

En résumé, M. Baudrimont pense que les proportions d'air en dissolution dans l'eau des sources minérales, ou mêlé à l'acide carbonique dans leur gaz libre, sont essentiellement variables, ainsi que le rapport de l'oxygène à l'azote dans cet air lui-même.

Recherche de l'hydrogène sulfuré. — Ce principe, qui se trouve à l'état de liberté dans le gaz libre du plus grand nombre des sources de Vichy, n'y avait pas encore été con-

Puits, le jaillissement, travail à la source des Acacias, profondeur de la source de la Grande-Grille, direction du niveau, difficulté d'approcher de la source de l'Hôpital, source de Lardy enfermée par une cloche.

staté d'une manière authentique (1). Il y est en quantité si minime que l'odorat en est à peine affecté. Cependant M. Baudrimont a mis en usage les lames de plomb, l'acétate de ce métal, le nitrate d'argent et l'acide arsénieux pour en reconnaître la présence et le doser; mais cette dernière tentative a échoué, la quantité d'hydrogène sulfuré qui se trouve dans ces sources étant presque insaisissable. En effet, le gaz du Grand-Puits ayant traversé pendant six jours une dissolution de nitrate d'argent, il n'y a produit que quelques centigrammes de sulfure.

Cependant les réactifs ont prouvé que l'acide sulfhydrique s'échappait des principales sources de Vichy. M. Baudrimont pense que cet acide n'existe dans ces eaux, ni dissous, ni encore moins à l'état de sulfure, excepté peut-être pour la source Lucas (2).

En classant approximativement les sources de Vichy d'après la proportion décroissante d'hydrogène sulfuré qu'elles dégagent, on les trouverait placées dans l'ordre suivant :

1° Source Lucas, 2° de Mesdames, 3° du Grand-Puits carré, 4° du puits Chomel, 5° Brosson, 6° Lardy.

Les sources de l'Hôpital, des Célestins, de la Grande-Grille n'en contiendraient pas.

Volume du gaz libre comparé à celui de l'eau. — Aucun renseignement positif n'a pu être pris sur le rapport qu'il peut y avoir entre le volume du gaz dégagé par la même source et celui de l'eau. Approximativement, il semble que le volume du gaz produit soit moindre que celui de l'eau dans un même espace de temps. Peut-être ces rapports varient-ils par les influences météorologiques (3).

Analyses des substances fixes. — Cette partie n'est point complétement terminée, M. Baudrimont n'ayant pu y con-

(1) Nous avions signalé la présence de ce gaz dans les eaux de Vichy, mais nous ne savons où nous avons consigné ce fait.

(2) M. Baudrimont pense que cet air n'est pas combiné, et cela en raison de la quantité d'acide carbonique qui empêche sa dissolution et sa combinaison : c'est, selon lui, du gaz entraîné.

(3) On a jaugé l'eau ; mais on n'a pu jauger le gaz, faute d'appareil.

sacrer le temps nécessaire; il s'est borné à préparer des résidus d'évaporation de chaque source pour les analyser à Paris, afin d'en rechercher tous les principes constituants. Deux fois 2 litres d'eau de chaque source ont été évaporés pour cela, ainsi que 5 litres de ces eaux, avec un excès de potasse pour doser les iodures.

Mais M. Baudrimont a dosé la proportion des principes fixes contenus dans ces eaux. Pour cela, il a pratiqué une cinquantaine d'évaporations dont il a pesé les résidus, et dont les moyennes sont consignées dans le septième tableau de son mémoire. Il a constaté que les sources du puits Chomel et du Grand-Puits carré donnaient en moyenne le même chiffre de résidu fixe.

Enfin, M. Baudrimont a préparé à Vichy environ 150 précipités destinés à doser les acides sulfurique et chlorhydrique, puis l'acide carbonique tant libre que combiné, et la chaux des eaux minérales. Ces précipités, rapportés à Paris et pesés, ont donné les moyennes inscrites dans les tableaux 9, 10, 11, 12, 13 et 14.

L'ammoniaque, recherchée dans ces eaux, n'y pas été rencontrée.

Les dépôts spontanés et les incrustations des différentes sources ont été rapportés à Paris pour y rechercher les matières rares, comme la strontiane, la lithine, l'arsenic, etc. M. Baudrimont s'en occupe en ce moment.

Mais parmi les recherches qu'il a entreprises sur les eaux minérales de Vichy, il en est une qui, par son importance et sa nouveauté, mérite un sérieux examen. Il s'est posé cette question et a cherché à la résoudre : *Une eau minérale éprouve-t-elle dans sa composition des variations journalières?*

Après avoir fait une espèce d'apprentissage des eaux minérales, et après avoir recueilli sur elles un certain nombre de faits, M. Baudrimont fut porté à penser que leur composition variait de jour en jour, de moment en moment, dans des limites très restreintes, il est vrai; variations qui porteraient sur la quantité, et non sur la nature des principes minéralisateurs. Pour ce genre de recherches, il a noté avec

soin, comme on le voit dans le quinzième tableau : 1° *la date des opérations*, 2° *la température de l'air*, 3° *celle de la source*, 4° *la pression atmosphérique*, 5° *l'état du ciel ;* puis opérant de deux jours l'un sur la source de la Grande-Grille, il entreprit : 6° *l'analyse de son gaz libre*, 7° *l'analyse du gaz dissous par elle*, 8° *le dosage de ses principes fixes*, 9° *le dosage de l'acide carbonique total*, 10° *enfin la recherche de la densité de cette eau.*

Toutes ces expériences, d'une extrême difficulté à cause de la délicatesse d'expérimentation qu'elles exigeaient et aussi à cause de la nouveauté de la question, ont conduit aux résultats suivants : *Il doit y avoir, il y a bien certainement une grande mobilité dans la composition des eaux minérales, non pas peut-être dans la nature de leurs principes minéralisateurs, mais bien dans la proportion de ces principes.*

Quoique, par l'ensemble du tableau 15, on ne puisse découvrir aucune corrélation entre les résultats qui y sont consignés, M. Baudrimont croit cependant aux changements de composition qui y sont indiqués, dans des limites très inoffensives, il est vrai, pour la réputation des eaux minérales de Vichy, mais qui sont cependant appréciables à l'analyse chimique et qui doivent mettre sur la voie de ce nouveau genre de recherches.

Les influences météorologiques ayant paru inappréciables, il n'en a pas été de même de celle des agents mécaniques sur les eaux de Vichy. Les expériences particulières que M. Baudrimont a entreprises, d'après l'invitation spéciale du ministère, sur le puits Brosson, lui ont montré que cette source subit une modification importante sous l'influence prolongée de la pompe; et des résultats analytiques semblent prouver qu'il y a là mélange de l'eau minérale avec de l'eau douce arrivant des terrains supérieurs par infiltration, et attirée vers la source par la force de succion des appareils qui aident à l'écoulement de l'eau.

Ces recherches analytiques ne suffisaient pas à M. Baudrimont : ne voulant négliger aucun des points qui intéressent l'histoire naturelle des eaux minérales, il a porté son atten-

tion sur les productions organiques que ces eaux, d'après lui, engendrent.

Plantes et animalcules des eaux de Vichy. — Constatant d'abord la présence d'une matière organique en dissolution dans ces eaux, il a reconnu, comme on le savait déjà, qu'il s'y produisait une plante de la grande famille des algues (tribu des oscillariées), l'*oscillaria thermalis*, et que cette plante y est ou y a été quelquefois tellement abondante, qu'elle exigeait le curage du bassin de la source de l'hôpital.

Toutes les sources de Vichy, excepté une (la source Lucas), produisent l'*oscillaire*. Voici les observations relatives à cette génération; elle exige quatre conditions : 1° une substance organique en dissolution, 2° une certaine température, 3° de l'air, 4° de la lumière.

Du conflit de ces quatre causes résulte une matière glaireuse incolore, inorganisée, c'est la *barégine* ou *glairine*, substance connue par les travaux de Longchamp, d'Anglada de Fontan. De cette barégine naît l'oscillaire. Or, quand on examine au microscope des paquets de cette plante confervoïde, on la trouve mêlée d'une substance semi-organisée qui ne présente pas de cellules arrondies comme l'utricule organique primitive, mais qui paraît constituer une espèce de réseau à mailles irrégulières, analogue au tissu cellulaire des animaux. Cette forme pseudo-organisée est bien certainement un passage, dit M. Baudrimont, de la barégine amorphe à la plante thermale; elle en est le point de départ, le ferment.

Cette matière pseudo-organisée, qui établirait le passage de la matière brute à l'utricule vivante, mérite confirmation; car cette question est des plus intéressantes au point de vue de la physiologie générale. M. Baudrimont a trouvé ces productions accompagnées d'un infusoire dont il n'a pu déterminer l'espèce et qu'on n'y avait pas encore remarqué.

Après avoir démontré le rôle efficace de l'air, de la chaleur et de la lumière sur la production de ces êtres, M. Baudrimont tend à faire croire que la nature des principes chimiques des eaux minérales ne serait pas étrangère à la généra-

tion de telle ou telle plante thermale, et que chaque classe d'eaux minérales a, pour ainsi dire, une plante caractéristique correspondant à la nature de la substance chimique dominante.

Ce qui semble le prouver, c'est la découverte qu'il a faite de la *sulfuraire* de M. Fontan dans l'eau de la source Lucas, sulfuraire qui ne se rencontre que dans les eaux sulfureuses, et que la source Lucas produit à l'exclusion de l'oscillaire, à cause du soufre qu'elle contient.

Action chimique de l'oscillaire sur les eaux minérales de Vichy. — Ce chapitre, qui développe encore une question nouvelle et d'un intérêt très marqué, tend à prouver que les eaux minérales de Vichy, à leur arrivée à l'air libre, subissent une certaine altération qui résiderait dans la transformation de la matière organique en matière organisée, à l'aide d'une lumière intense et aux dépens de l'acide carbonique qu'elles tiennent en dissolution, en le remplaçant toutefois par un volume équivalent d'oxygène qui sursaturerait l'eau minérale de ce gaz.

Le fait de la sursaturation de l'eau par l'oxygène sous l'influence de l'oscillaire est assez curieux pour mériter confirmation. Des expériences indirectes faites par M. Baudrimont dans un autre but l'ont conduit à cette même donnée, et il pense que cette production d'eau chargée d'oxygène pourrait peut-être offrir quelques ressources à la thérapeutique, en exagérant les circonstances de cette production.

Action du temps sur les eaux de Vichy. — Pour M. Baudrimont, la composition des eaux minérales de Vichy a dû varier considérablement, dans la suite des temps, depuis leur origine, comme le prouvent les différents dépôts sur lesquels repose Vichy.

Quant à l'action d'un espace de temps très restreint, voici ce qu'il en dit : « Le temps, avec tous ses éléments transformateurs, air, chaleur, lumière, etc., détermine plusieurs modifications importantes dans les eaux de Vichy. »

Première altération. D'abord, arrivant à l'air libre, elles éprouvent une diminution de pression qui permet aux bicar-

bonates terreux et ferrugineux de se décomposer et de se précipiter à l'état de carbonates neutres, en entraînant la silice avec eux.

Deuxième altération. Les expériences de M. Baudrimont prouvent que pendant la conservation des eaux de Vichy, il y a non seulement perte d'acide carbonique, mais encore diminution dans la quantité des substances fixes, par dépôt, il est vrai, des matières calcaires.

Troisième altération. Elle comprend l'altération de l'eau sous l'influence de l'air, de la lumière et de l'oscillaire thermale.

Quatrième altération. C'est celle qui serait due à la présence de débris organiques qui, restés dans les bouteilles, en putréfient l'eau.

Examinant ensuite s'il est préférable de conserver les eaux minérales dans des cruchons de grès ou dans des bouteilles de verre, M. Baudrimont admet de préférence l'emploi de ces dernières (1).

Action chimico-physiologique des eaux de Vichy.— M. Baudrimont avait concerté avec M. le docteur Durand-Fardel, médecin inspecteur des eaux d'Hauterive, une série d'expériences chimico-physiologiques qu'il n'a pu entreprendre faute de temps, ce qu'il regrette beaucoup à cause de l'importance de ces recherches à ce point de vue thérapeutique.

Partie théorique. — Dans ce chapitre, non seulement M. Baudrimont admet l'altération graduelle des eaux minérales par un temps très prolongé, ainsi que leur abaissement de température, mais il cherche à prouver que la théorie qui admet l'eau d'infiltration à travers les couches terrestres comme origine exclusive de l'eau des sources minérales est dénuée de fondement, car cette eau devrait particulièrement alors contenir de la potasse qu'elle ramasserait à la surface de la terre et dans les terrains qu'elle traverse, et où elle ne rencontre que des roches à base potassique, tandis que la principale base des eaux minérales des terrains anciens est

(1) Les bouteilles de verre sont plus faciles à être nettoyées, le bouchon est plus facilement enlevé, elles peuvent servir partout.

la *soude*, et non la *potasse*. Ce fait, très important pour M. Baudrimont, lui a fait penser que l'eau de la mer ne doit pas être étrangère à l'alimentation des sources minérales, soit qu'elle arrive dans les couches terrestres par des conduits naturels, soit qu'elle y parvienne par l'énorme pression qu'elle exerce sur elle-même, dans ses profondeurs, et sur les parois des bassins qui la contiennent.

Ces remarques, quoique purement théoriques, ont cependant une certaine valeur.

A la fin de son mémoire, M. Baudrimont a établi qu'il y a encore des expériences à faire pour compléter les travaux commencés. Ces expériences consisteraient :

1° D'abord, à reprendre une série d'observations météorologiques, y compris la température des sources.

2° A rechercher à l'aide des registres, et sur les indications des ingénieurs, architectes et médecins qui sont depuis longtemps à Vichy, quelles sont les diverses constructions, réparations et modifications qu'on a opérées sur les sources de ce pays, afin d'en tirer quelques renseignements sur les changements de température qui y sont survenus.

3° A déterminer le rendement du gaz libre comparé à celui de l'eau de chaque source.

4° A terminer l'analyse des eaux de Vichy.

5° A reprendre les expériences sur les variations journalières que ces eaux paraissent subir dans leur composition.

6° A chercher si la quantité d'acide carbonique dissous varie avec la température pour une même source.

7° A doser l'hydrogène sulfuré de la source Lucas, au moins avec le sulfhydromètre.

8° A analyser les dépôts et incrustations des sources pour y rechercher les principes qui n'y existent qu'en quantités infinitésimales.

9° A étudier la production des plantes thermales depuis la formation de la Barégine jusqu'à sa complète organisation.

10° A analyser ces plantes et déterminer quelle action elles peuvent avoir sur les eaux : voir, par exemple, si le volume d'oxygène est moindre dans ces eaux pendant la nuit que

pendant le jour, et si celui de l'acide carbonique suit la variation inverse.

11° A entreprendre, avec le concours de M. le docteur Durand-Fardel, une série d'expériences chimico-physiologiques sur les modifications que les eaux de Vichy impriment aux différents liquides de l'économie.

12° A analyser les eaux de Vichy après leur conservation dans des bouteilles de grès ou de verre pendant un certain temps, pour s'assurer de la préférence à donner à l'une ou à l'autre de ces bouteilles, et pour apprécier rigoureusement l'influence du transport sur ces eaux.

13° A analyser les eaux douces des différents cours de Vichy, pour compléter l'hydrographie de cette région.

14° Enfin, à analyser l'air des environs des sources, celui des cabinets de bains, celui des caves, celui de la campagne, etc., etc.

M. Baudrimont termine son travail en faisant observer que des personnes qui n'ont aucun brevet, aucun diplôme, se font pour ainsi dire un monopole de la vente des pastilles de Vichy et des sels alcalins pour bains. A ce sujet, nous dirons que cette manière de faire constitue un empiétement sur le domaine de la pharmacie, et que cet empiétement est d'autant plus dangereux que les personnes qui vendent ces produits, qui ne sont pas extraits des eaux de Vichy, les qualifient de *vraies pastilles de Vichy* et de *sels naturels des eaux de Vichy*.

On conçoit que nous donnons notre assentiment au travail de M. Baudrimont et à l'opinion qu'il émet que de nouvelles expériences doivent être faites sur les eaux minérales. En effet, il y a déjà sept ans que nous disions dans une brochure ayant pour titre : *Essai sur les eaux minérales* :

« Les recherches à faire sur les eaux minérales ne peuvent être faites que par les soins et avec le concours de l'administration. En effet, que pourraient faire quelques chimistes, quelques médecins qui emploieraient un ou deux mois pour examiner et analyser les eaux d'une localité ? Ils passeraient

leur vie à l'examen d'une partie des eaux minérales qui existent en France, sans pouvoir rien faire de complet.

» Il faudrait, pour que l'analyse des eaux minérales de la France pût être faite d'une manière convenable, que l'administration (et cette dépense tournerait au profit du pays) créât une école de jeunes chimistes exercés à l'analyse. Cette école, dirigée par une commission de chimistes expérimentés, choisis dans le sein de l'Académie des sciences et de l'Académie royale de médecine, et qui pourrait être composée de MM. Dumas, Gay-Lussac, Pelouze, Thenard, Ossian Henry et d'un géologue, indiquerait aux élèves les moyens à employer, les expériences à faire pour examiner telle ou telle source et pour arriver à en faire une bonne analyse.

» Si une semblable école était établie, elle ferait progresser la science, et l'on ne viendrait pas nous dire que *les eaux naturelles sont des eaux artificielles ou accidentelles*, que les eaux minérales préparées d'après les analyses publiées ne sont bonnes à rien. En effet, si les analyses des eaux minérales publiées sont exactes, les eaux artificielles, préparées *exactement* d'après ces analyses, seront utiles ; si ces analyses sont, au contraire inexactes, les eaux préparées d'après ces analyses n'auront pas de valeur. »

En résumé, nous vous proposons de remercier M. Ernest Baudrimont de la communication qu'il a faite à l'Académie de son *Mémoire sur les eaux de Vichy*. (*Adopté.*)

— L'Académie procède ensuite à la nomination d'un membre adjoint à la section de médecine vétérinaire, constituée en comité d'élection.

M. Rayer, ayant obtenu la majorité des suffrages, est adjoint à la section de médecine vétérinaire.

— M. Bousquet donne lecture de la première partie du rapport annuel sur la vaccine.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Traité élémentaire et pratique de pathologie interne, par M. le docteur Grisolle. 2 vol. in-8, 5e édit. Paris, 1852.

2. Traité de l'angine laryngée œdémateuse, par M. le docteur F. Sestier. 1 vol. Paris, 1852.

3. Mémoire en italien sur la culture du riz et l'influence des rizières sur la santé publique, par MM. les docteurs Betti et Matteucci. Br. in-8.

4. Analyse chimique des eaux de la fontaine de l'Oulette, des puits du jardin Pradel et de la rivière du Tarn à Montauban, par M. Edmond Limouzin. Br. in-8.

5. Guérison de la cataracte et des amauroses sans opérations chirurgicales, par M. le docteur Turnbull, traduction de M. Luzardi père. Br. in-8.

6. Notice sur les travaux de M. le docteur M.-L.-R. Lecanu à l'appui de sa candidature à la chaire de pharmacie et de chimie organique. Br. in-8.

7. Discours prononcé à la Société médicale du département d'Indre-et-Loire, dans la séance du 8 janvier 1852, par M. le docteur Charcellay-Laplace, correspondant de l'Académie. Br. in-8.

8. Giornale della reale accademia medico-chirurgica di Torino, 2e série, 4e année, 1851, vol. X et XI.

9. Journal de chimie médicale, n. 6.

10. Journal des connaissances médico-chirurgicales, n. 11.

11. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, n. 15 et 16.

12. Journal des connaissances médico-chirurgicales, 5 juin.

13. Revue thérapeutique du Midi, n. 10.

14. Ueber den ban der Lymphdrüsen, par M. le docteur Oscar Heyfelder, d'Erlangen. Br. in-4.

15. Gazette des hôpitaux, n. 65 à 67.

16. L'Union médicale, n. 66 à 68.

17. L'Abeille médicale, n. 11.

18. Gazette médicale de Paris, n. 23.

19. Table de mortalité de la ville de Londres.

20. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XXXIV, n° 22.

SÉANCE DU 15 JUIN 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÉLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. La recette d'un remède contre la rage. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. La recette et l'échantillon d'un sirop préconisé pour combattre les affections chroniques. (*Même commission.*)

III. Les recettes et les échantillons de deux élixirs fébrifuge et vermifuge. (*Même commission.*)

IV. L'échantillon d'une plante dite *fleur de Guinée*, qui aurait la propriété de remplacer avec succès et économie le sulfate de quinine. (*Même commission.*)

V. Un travail de M. le docteur LAMBRON, relatif aux eaux minérales des Pyrénées. (*Commission des eaux minérales.*)

VI. Un rapport de M. le docteur TELLIER, médecin inspecteur des eaux minérales de Bourbon-Lancy, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1851. (*Même commission.*)

VII. Un rapport de M. le docteur DÉHÉE, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans sa circonscription, dans le courant de 1851. (*Commission des épidémies.*)

VIII. Un rapport de M. le docteur AMIOT, sur une épidémie d'affections typhoïdes, qui a régné à Lanaus. (*Même commission.*)

IX. Un rapport de M. le docteur GUISARD, sur une épidémie de fièvre scarlatine qui a régné dans la commune de Baume (Jura). (*Même commission.*)

X. Un rapport de M. le docteur ROUSSEL, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Witring. (*Même commission.*)

XI. Un mémoire de M. le docteur DUFRESSE, de Chassaigne, sur une angine épidémique qui a régné en 1851 dans les communes de Chadurier et Charmont. (*Même commission.*)

XII. Un rapport de M. le docteur FOUCAULT, sur l'épidémie de variole qui a régné à Étoges. (*Commission de vaccine.*)

XIII. Tableau des vaccinations pratiquées en 1851 dans la Haute-Garonne, la Corrèze, le Haut-Rhin et l'Ille-et-Vilaine. (*Même commission.*)

XIV. Le même ministre invite l'Académie à vouloir bien lui transmettre le plus promptement possible le rapport de la commission nommée pour examiner la méthode curative de M. BLANCHET. (*Renvoyé à la commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Métro-péritonite, phlegmons des ligaments larges, observation recueillie par M. le docteur CABARET, de Saint-Malo. (*Commissaires :* MM. P. Dubois, Grisolle et Depaul.)

II. Lettre de M. HERPIN, de Genève (1), qui demande à être porté sur la liste des correspondants. (*Réservée pour la future commission.*)

III. M. le docteur RÉMY, de Châtillon, adresse à l'Académie quelques observations sur la vaccine. (*Commission de vaccine.*)

IV. Mémoire physiologique et métaphysique sur les enfants aveugles-nés, par M. LUZARDI. (*Commissaire :* M. Reveillé-Parise.)

(1) Auteur d'un ouvrage intitulé : *Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie*, Paris, 1852. 1 vol. in-8.

V. Découverte du titane et de la zircone dans les eaux minérales, par M. MAZADE, de Valence. (*Commission des eaux minérales.*)

VI. Lettre de M. BRACHET, de Lyon, relative aux autopsies des cadavres, et sur l'embouteillage des poisons. (*Commissaires :* MM. P. Dubois, Guibourt, Orfila, Boullay et Guéneau de Mussy.)

VII. Notice sur le fongus bénin du testicule, et le traitement de cette affection sans opération, par M. le docteur Thomas BLIZARD-CURLING, professeur de pathologie chirurgicale à l'école de médecine de Londres. (*Commissaires :* MM. Velpeau, Ricord et Malgaigne.)

—

RAPPORT.

I. *Recherches sur les propriétés thérapeutiques des sources minérales salines, et principalement des eaux mères de la saline de Salins*, par M. le docteur GERMAIN, de Salins.

II. *Études sur les propriétés médicales des eaux salées et des eaux mères de Salins, suivies d'un aperçu sur le sol et le climat de la contrée*, par M. le docteur CARRIÈRE.

(*Commissaires :* MM. Caventou et Jolly, *rapporteur*.)

Malgré l'heureuse application que la médecine reçoit chaque jour de l'emploi thérapeutique des eaux mères, ainsi que de l'usage spécial des iodures et des bromures alcalins, qui en constituent deux éléments essentiellement actifs. Malgré l'exemple d'établissements nombreux et florissants qui se sont élevés au delà du Rhin, et dans plusieurs contrées de l'Allemagne, pour s'assurer les avantages de cette nouvelle médication, il n'existe encore aucun établissement de ce genre, en France. Et toutefois, indépendamment de nos marais salins, déjà si justement signalés sous ce rapport à l'intérêt de la médecine et de l'administration, la France renferme des sources salines ou des courants d'eaux souterraines qui traversent des bancs salifères, des mines de sel,

capables d'offrir à l'hygiène et à la thérapeutique cette précieuse ressource.

On sait, en effet, que toute la bande occidentale du Jura, est constituée géologiquement par des terrains où les marnes salifères dominent, et où s'opèrent en même temps l'extraction du sel gemme et la fabrication de plusieurs produits chimiques.

Il y avait donc, à côté de cette mine d'exploitation industrielle, une source d'éléments pharmacologiques à utiliser au profit de la médecine ; et bien que l'expérience eût déjà signalé à quelques praticiens du pays tous les avantages qu'elle pouvait en espérer, c'est à peine si elle avait pu en faire l'application au delà de cette localité.

Avertie néanmoins d'un pareil fait, qui pouvait lui permettre de doter le pays d'un nouvel établissement utile, l'administration des mines de l'Est crut devoir invoquer d'abord les lumières de la chimie moderne, pour s'éclairer sur la composition intime des eaux salées et de leurs résidus d'évaporation, sur la nature, la richesse et la puissance d'action de leurs principes minéralisateurs. Tel a été l'objet d'un premier travail d'analyse fait par M. Desfosses, habile pharmacien de Besançon, à qui la science doit la découverte de la solanine ; travail d'où résulte surtout que les eaux des huit principales sources de Salins offrent entre elles et les eaux de la mer une analogie de composition remarquable, et n'en diffèrent que dans la proportion beaucoup plus faible des iodures alcalins, mais dans le chiffre bien plus élevé de leurs autres éléments de minéralisation, dans celui du bromure de potassium en particulier.

D'après la même analyse, une seule des huit sources se rapproche de l'eau de mer, et par son degré de densité, qui n'atteint pas 4 degrés de l'aréomètre, et par son degré de saturation saline, qui donne à peine 25 grammes de chlorure de sodium par 1,000 grammes d'eau salée. Comparée d'ailleurs à l'eau de mer sous le raport de son usage intérieur, l'eau de cette source lui est infiniment préférable, soit comme purgative, soit comme altérante. Elle est limpide, inodore

et d'une saveur franchement salée ; elle contient du gaz acide carbonique en faible proportion, et se maintient presque invariablement à la température de 10 degrés au-dessus de zéro. Quant aux autres sources, elles ne pourraient, en dehors de leur usage dans la fabrication du sel et comme agent pharmacologique, servir qu'à la composition des bains, en raison même de leur excès de saturation saline.

Les eaux mères, ou résidus de l'évaporation saline, méritaient, surtout comme agent thérapeutique, toute l'attention des savants appelés à en déterminer la composition chimique. Une première analyse faite par M. Desfosses, et répétée ensuite par MM. Fabre, Pelouze et Dumas, y retrouve nécessairement les mêmes principes de minéralisation que dans les eaux salées, mais dans des proportions beaucoup plus élevées que celles qui ont été signalées pour plusieurs de ces principes dans les eaux de la mer : c'est ainsi qu'indépendamment du chlorure de sodium, qui y domine pour un chiffre bien supérieur à celui des eaux de la mer, le bromure de potassium, qui, en l'absence des iodures alcalins, en constitue le principe le plus actif, figure au tableau d'analyse de MM. Pelouze et Dumas, pour plus de deux millièmes de leur poids (1). Or, s'il est vrai que les bromures alcalins ont une action analogue et bien supérieure par leur action thérapeutique à celle des iodures alcalins ; s'il est vrai que certaines eaux célèbres de la France, de la Suisse et de l'Allemagne, ne doivent leur efficacité qu'aux bromures et aux iodures qu'elles contiennent, et que le succès des eaux de Bade, de Hombourg, de Wiesbaden, n'est dû qu'au mélange qu'elles subissent avec les eaux mères des salines de Nauheim

(1) Les iodures et les bromures alcalins se décomposent plus ou moins facilement par l'évaporation des dissolutions qui les renferment, suivant les conditions de cette évaporation. Les premiers disparaissent quelquefois complétement, comme on le voit, par exemple, dans les procédés d'ailleurs si ingénieux de M. Ballard pour l'extraction des sels de potasse, où l'on n'en retrouve souvent que de très faibles traces. Ce fait pourrait rendre compte des résultats différents obtenus par les chimistes qui ont analysé séparément les mêmes produits des salines de Salins.

et de Creutznach; s'il est vrai, enfin, qu'il existe la plus grande analogie de composition et d'action thérapeutique entre les eaux minérales d'Allemagne et celles que l'on peut obtenir de l'exploitation des mines de Salins, on comprendra facilement tout le parti qu'il était possible de tirer de leurs produits pharmacologiques, dans l'intérêt de la médecine aussi bien que dans l'intérêt matériel de l'administration et des habitants du pays.

L'Académie se fera d'ailleurs une idée assez exacte de la puissance d'action des eaux de Salins, d'après le travail déjà cité de MM. Fabre, Pelouze et Dumas, qui ont démontré qu'un litre de résidu salin contenant 2 grammes 70 centigrammes de bromure de potassium, chaque bain doit en tenir en dissolution la quantité de 67 grammes 50 centigrammes, dans l'évaluation moyenne de 25 litres de résidu salin par bain. Il y a donc là une médication toute nouvelle à expérimenter, à opposer comme succédanée à celle des iodures alcalins; médication qui, comme on le sait, a déjà pour elle l'expérimentation de savants et de praticiens distingués, notamment de MM. Magendie, Bouchardat, Stuart Cooper, Pourcher de Salins, Druhen de Besançon, Aimé Robert de Wildegg, etc.

Il résulte aussi des documents relatés dans les deux mémoires dont nous avions à vous rendre compte, que la quantité d'eaux mères produite par la fabrication du sel des mines de Salins peut s'élever journellement de 21 à 24 hectolitres; et comme le terme moyen de minéralisation de chaque bain est, ainsi que nous l'avons dit, de 25 litres d'eaux mères ou résidus d'évaporation, il serait facile d'en fournir 100 par jour. Au besoin même, il ne serait pas difficile de tripler ce nombre, soit en utilisant les produits de fabrication mis en réserve pendant la saison d'hiver, soit en faisant arriver dans l'établissement principal, à l'aide de tuyaux de fonte, les eaux mères de la saline de l'Arc, qui n'est située qu'à peu de distance du centre d'exploitation.

Tous ces faits d'analyse chimique, toutes ces analogies de composition et d'action pharmacologique, tous ces rappro-

chements théoriques et pratiques déjà appuyés du témoignage de l'expérience, ne pouvaient passer inaperçus dans l'esprit d'une administration intelligente et éclairée; d'une administration qui aime à saisir toutes les occasions de donner des gages de sa sollicitude aux intérêts de la science et du pays. Mais avant de poursuivre et d'accomplir les plans d'exécution d'un établissement de bains, elle tenait à demander à la médecine un dernier ordre de faits; des faits d'application pratique et d'expérimentation clinique, des faits capables de justifier toutes les prévisions de la science, toutes les espérances de l'hygiène et de la thérapeutique à l'égard de l'établissement projeté.

Deux médecins distingués, MM. Germain et Carrière, tous deux honorablement connus par d'importants travaux d'hygiène publique, sont venus répondre au désir de l'administration, et ont adressé à l'Académie le fruit de leurs *recherches* et de leurs *études* sur cette grave question.

Inspirés dans une commune pensée d'intérêt scientifique et d'utilité publique, mais accomplis isolément et dans la plus complète indépendance d'esprit, si leurs travaux, en raison même de l'identité du sujet et de la nature de quelques documents qui leur sont communs, offrent quelques traits de ressemblance dans l'exposition des faits, aussi bien que dans les généralités de la question, ils n'en ont pas moins chacun leurs faits de détail et d'application, leur esprit d'interprétation et de discussion, qui donnent nécessairement à chacun d'eux un caractère particulier, un mérite propre, une physionomie pour ainsi dire individuelle. Vous permettrez donc, messieurs, que nous arrêtions un instant votre attention sur chacun de leurs travaux en particulier.

Et d'abord, la commission a besoin de vous rappeler que M. Germain est entré le premier dans la voie de recherches où nous l'avons suivi; qu'il avait adressé à l'Académie, dès l'année 1846, plusieurs mémoires sur le même sujet; et ce que nous devons ajouter, c'est que le mémoire que nous avons sous les yeux, et qui résume parfaitement tous ceux qui l'ont précédé, date lui-même du mois de février 1850.

Nous aurions donc déjà un premier regret à exprimer à l'auteur pour le retard que nous avons mis à rendre compte de son travail, si la cause de ce retard nous était personnelle et si elle ne trouvait d'ailleurs sa légitime excuse dans l'objet multiple de ce rapport, et dans l'attente de ses éléments collectifs.

Il y a, dans le mémoire de M. Germain, deux parties distinctes : l'une qui a pour objet l'histoire géologique du territoire de Salins; l'autre, l'étude théorique et pratique des eaux minérales de cette ville, ainsi que leur application à l'hygiène et à la thérapeutique. La première est précédée d'un plan figuratif des lieux, avec l'indication des coupes de terrain, dans la direction de l'ouest à l'est, où se trouvent les sources minérales, au sein du banc salifère, sur lequel reposent des couches de keuper et de lias recouvertes elles-mêmes de couches oolithiques. Ce qui donne surtout un vif intérêt à cette partie de son travail, ce sont les considérations géologiques qu'il y développe, et avec une parfaite connaissance du sujet, sur l'origine des sources minérales de Salins ; c'est la relation historique, aussi savante que pittoresque, des premiers établissements d'exploitation auxquels se rattache l'antique origine de cette ville.

M. Germain y montre aussi, avec des détails non moins curieux qu'instructifs, comment les salines de l'Est sont arrivées successivement au degré de prospérité où elles se trouvent maintenant, après avoir traversé la série des siècles et des révolutions qui les séparent de leur origine, c'est-à-dire de la conquête de la Gaule druidique par les Romains. Mais quel que soit l'intérêt historique qui s'attache à cette partie de son travail, il n'a pas directement trait à la question, et nous ne pouvons que l'énoncer ici d'une manière générale, et le signaler à l'attention de l'Académie, pour nous arrêter plus particulièrement à ce qui fait l'objet spécial du mémoire, c'est-à-dire à l'étude scientifique et médicale des sources de Salins et de leurs produits. Notons seulement, comme fait important et assez universellement connu d'ailleurs, que le sel fabriqué à Salins est infiniment supérieur à beaucoup d'autres pour sa blancheur, sa pureté, son agréa-

ble sapidité, et surtout à cause de son peu de déliquescence qui paraît lui avoir donné quelque préférence sur d'autres, pour la salaison et la conservation de plusieurs substances alimentaires.

M. Germain, après avoir reproduit sous forme de tableau l'analyse des eaux salées et des eaux mères ou résidus d'évaporation, discute longuement la valeur pharmaceutique de leurs principaux éléments de minéralisation, et surtout celle du bromure de potassium, dont il oppose l'action thérapeutique à celle de l'iodure de potassium; et bien persuadé, d'après sa propre expérience, comme d'après tous les témoignages de la science et de la pratique qu'il a pu réunir, que les avantages hygiéniques et thérapeutiques que l'on a obtenus de l'usage des bains de mer sont dus au bromure plutôt qu'à l'iodure de potassium, il n'hésite pas à donner aux bains de Salins une préférence marquée sur les bains de mer; et cette préférence, il la donnerait volontiers aux bains de Salins sur toutes les eaux minérales de France. C'est ainsi que dans le culte qu'il professe pour cette patrie du sel devenue aussi pour lui celle de la médication sodo-bromurée, et sur les remarques de MM. Figuier, Mialhe, Robert de Wildegg, il propose de généraliser l'application des bains d'eaux mères de Salins, en modifiant toutefois leurs composés minéralisateurs par l'addition de principes sulfureux, ferrugineux, alcalins, etc., suivant les intentions voulues, et de manière que les bains de Salins tiennent lieu de bains sulfureux, ferrugineux ou autres. Nous voudrions pouvoir partager les convictions de M. Germain sur ce point, mais nous avons besoin de nous demander si, en dénaturant ainsi les eaux sodo-bromurées de Salins, en déplaçant, en dépaysant pour ainsi dire leurs principes de minéralisation, par leur mélange à d'autres principes étrangers, et peut-être ennemis, il n'y a pas lieu de craindre d'en neutraliser l'action, d'en changer les effets thérapeutiques; en un mot, d'en compromettre gratuitement la réputation que le succès même leur a déjà préparé.

Si nous avons compris tous les avantages des bains de mer factices, composés avec les résidus d'évaporation d'eau

de la mer, dans une saison et dans des lieux où la nécessité fait pour ainsi dire loi, de leur transport (1), nous aurions peine à comprendre que l'on s'imposât des voyages lointains pour aller chercher des bains sulfureux ou autres dans des localités où la nature se refuse à les produire, et peut-être aussi sur un sol, sous un ciel, dans une atmosphère et sous une température qui peuvent en atténuer tous les bienfaits.

Quoi qu'il en soit, M. Germain a été à même de faire un large et fréquent usage de la médication sodo-bromurée qu'il préconise avec tant de conviction ; il l'a administrée sous toutes les formes : en topiques, en bains, en douches, en boisson, suivant les indications particulières qui pouvaient en faire varier le mode d'administration. Ses effets sont nécessairement variables aussi, suivant le genre d'accidents qu'elle est appelée à combattre, suivant la nature des fonctions auxquelles elle s'adresse ; ce qui fait qu'elle peut être, suivant M. Germain, fondante, résolutive, stimulante, diurétique, sudorifique, laxative. Pour nous faire comprendre cette variété de médication dans l'application variée d'un seul et même agent thérapeutique, notre honorable confrère s'est livré à des raisonnements théoriques que nous n'avons pas toujours crus bien nécessaires à l'explication du fait, et qui se résument dans cette proposition générale, à savoir, que le mode d'action physiologique de l'eau sodo-bromurée de Salins la rapproche de la médication alcaline, c'est-à-dire qu'elle agit en restituant au sang les éléments alcalins dont il peut être dépouillé, et en neutralisant les éléments acides qui dominent dans ce liquide.

Ce qui donne la principale mesure de son action physiologique ou altérante, c'est la puissante influence qu'elle exerce sur la diathèse lymphatique ; c'est là surtout qu'elle a trouvé, dans la pratique de M. Germain, ses plus nombreux succès, son véritable triomphe. Ainsi, appliquée en topique, au moyen de flanelles, sur les tumeurs glandulaires, sur les en-

(1) *Rapport sur l'emploi de l'eau de mer concentrée comme agent thérapeutique*, tome XVII, page 255.

gorgements froids, les engelures, même les tumeurs blanches, l'eau mère de Salins en a souvent amené la résolution avec une promptitude remarquable.

Administrée en bain, elle a aussi fait justice, dans beaucoup de cas, de l'opiniâtreté désespérante de ces ganglions indurés ou suppurés qui peuvent atteindre les diverses régions du corps, des engorgements mésentériques, des goîtres plus ou moins volumineux, qui se lient à l'état scrofuleux, et surtout des ramollissements osseux avec déviation, dont la gymnastique la plus rationnelle, dont l'orthopédie la mieux combinée tenteraient en vain par elles seules la guérison.

M. Germain n'a pas été moins heureux dans l'emploi des eaux mères de Salins contre certaines affections chroniques de la peau, telles que les dartres papuleuses, le prurigo, le lichen ; il cite également les bons effets des bains joints aux injections d'eaux mères contre les flux muqueux devenus chroniques et habituels, par suite d'une cause scrofuleuse ou syphilitique dégénérée, tels que les otorrhées, les ulcérations avec suppuration de la pituitaire, certaines blennorrhées ou leucorrhées. On sait que M. Glover avait déjà obtenu de pareils succès, et dans les mêmes circonstances, de l'usage simultané de l'application directe d'un soluté de brome et du bromure de potassium à l'intérieur, et M. Germain pense que si d'autres praticiens ont été moins heureux dans l'application de ce remède contre les affections strumeuses ou contre les accidents tertiaires de la syphilis, leurs insuccès ne peuvent nullement infirmer la valeur thérapeutique de la médication sodo-bromurée de Salins, qui, suivant lui, ne peut être assimilée aux autres combinaisons bromurées.

M. Germain cite aussi des exemples de rhumatismes chroniques, de névroses asthéniques, même de myélites chroniques, avec paralysie et incontinence d'urine, qui ont été guéries par suite de l'usage des bains et des douches de Salins. Jusqu'à présent nous n'avons rien à opposer à des faits que justifient suffisamment l'expérience et le raisonnement, mais nous ne proposerions pas avec la même confiance le même traitement que M. Germain conseille également con-

tre certaines affections mentales, l'hypochondrie, la démonomanie, par exemple ; non plus que contre des cas de toux opiniâtre, de néphrite, de cystite, d'hépatite et autres affections de ce genre ; ou du moins nous aurions besoin d'un plus grand nombre de preuves pour éclairer et asseoir notre opinion sur de tels faits.

Ce que nous avons mieux compris et ce que nous admettons avec plus de confiance, c'est l'application des eaux mères à la prophylaxie et au traitement des affections scrofuleuses et tuberculeuses chez les sujets qui apportent par voie d'hérédité cette disposition de l'organisme dite lymphatique, qui semble recéler en elle-même tous les rudiments diathésiques de la tuberculisation. Il est certain que, dans ce cas, l'usage convenablement appliqué des eaux sodobromurées de Salins pourrait être rationnel et salutaire, si d'ailleurs il était permis de les rapprocher de celles des eaux de mer, et si l'expérience en avait suffisamment établi l'efficacité relativement à ces dernières. Mais hâtons-nous de dire qu'il en est de la médication dont il s'agit comme de toutes celles que leur activité seule peut rendre aussi funestes dans certaines conditions physiologiques, que salutaires dans la juste mesure et l'opportunité de leur application; et ici il faut bien encore le reconnaître, les lois d'indication ou de contre-indication sont loin de pouvoir être toujours bien déterminées à l'avance. Il est des analogies de constitution physiologique ou pathologique qui ne sont qu'apparentes, des susceptibilités organiques qui échappent à toutes les prévoyances de l'art, à toute la sagacité du praticien, et qui peuvent par cela seul changer le sort de la médication saline, en développant tous les phénomènes d'une réaction aussi imprévue que funeste.

Il importe donc, aux bains de Salins, comme aux bains de mer, d'être averti de tous les dangers des deux médications. Le brome, qui, dans les eaux mères de Salins, en constitue le principe le plus actif, est doué par lui seul de propriétés tellement excitantes, que son action ne peut être assez calculée sur l'irritabilité des sujets; et ce que la commission a

dû lui opposer à juste titre, c'est l'absence de tout produit organique capable d'en atténuer les effets dans l'application hygiénique ou thérapeutique des bains de Salins. Cette médication serait donc évidemment contre-indiquée dans toutes les affections et chez tous les individus qui présentent des phénomènes manifestes de surexcitation nerveuse ou inflammatoire. Inutile aussi d'en faire sentir les inconvénients contre les maladies chroniques accompagnées de symptômes fébriles, et, à plus forte raison, tous les dangers contre tout état morbide à l'état aigu.

Par la même raison, M. Germain, tout en préconisant la médication sodo-bromurée dans des termes que d'autres trouveront peut-être quelque peu exagérés, a néanmoins compris qu'elle devait avoir sa mesure et sa durée d'application, même dans les cas les mieux indiqués. Ainsi, il conseille d'en suspendre l'usage dès qu'il se manifeste des phénomènes fébriles avec céphalalgie, inappétence et autres accidents déjà signalés par MM. Bouchardat et Guérard, et il a bien soin de prémunir contre des symptômes de diathèse alcaline qui peuvent résulter de l'abus ou de l'usage trop prolongé du traitement.

Indépendamment des observations nombreuses détaillées avec soin, qu'il a réunies dans la seconde partie de son travail, et qui en constituent l'objet principal et l'intérêt pratique, il y a joint, comme complément intéressant, le tableau général des malades qu'il a été appelé à soigner tant en ville que dans le service militaire dont il est chargé à l'hôpital de Salins; tableau où il rapproche dans autant de groupes tous les cas analogues qui se sont offerts à sa pratique. Bien que les succès du traitement préconisé y soient relatés pour l'immense majorité comme preuves de son efficacité, il s'y trouve cependant quelques cas moins heureux que l'auteur n'a pas craint de signaler aux praticiens, et qui, sans nuire au vif intérêt qui s'attache à son important travail, ne seront qu'un témoignage de plus en faveur de l'esprit consciencieux et de la probité médicale de l'auteur.

— Le mémoire de M. Carrière dont nous avons aussi à vous rendre compte, quoique moins étendu, moins riche de faits de détail que le précédent, ne méritait pas moins d'attention de la part de la commission par l'importance du sujet et par la nouveauté des faits qu'il contient, et peut-être devons-nous lui reconnaître d'abord un premier mérite, celui de pouvoir offrir dans un assez petit nombre de pages le résumé fidèle et complet de tous les faits qui peuvent intéresser la science et la pratique dans la question qui en est le sujet.

Appelé spécialement et pour ainsi dire officiellement par l'administration des mines de l'Est, à lui faire connaître la valeur hygiénique et thérapeutique des eaux sodo bromurées de Salins, à proposer et à préparer le plan de travaux à exécuter pour l'établissement de bains projeté, M. Carrière a compris tout ce que lui imposait son importante mission, et s'est résolûment installé sur les lieux pendant plusieurs mois, pour l'accomplir.

Non seulement il a pu explorer les lieux jusque dans leurs moindres détails et s'enquérir de tous les documents dont il lui a été permis de s'éclairer ; non seulement il a su mettre à profit tous les travaux de ceux qui l'avaient précédé dans la même voie de recherches, les juger, les apprécier, les soumettre à l'épreuve du contrôle et de l'expérience, mais il a pu y ajouter de nouveaux faits, y répandre de nouvelles lumières et donner ainsi un nouvel intérêt à toutes les questions qui se rattachaient à l'objet de sa mission. Ajouterons-nous que si M. Carrière n'a omis aucun fait, aucun détail qui puisse intéresser la science et l'administration, il a su rendre plus facile, en ce qui le concerne, la tâche du rapporteur, par l'exposition méthodique et la parfaite coordination de tous les éléments de son travail, aussi bien que par l'esprit de discussion qu'il a su apporter dans toutes les questions, dans tous les faits qu'il avait à apprécier.

Toutes les matières de son travail se rangent sous ces deux principaux chefs : études médicales des eaux de Salins; aperçu du sol et du climat de la contrée. Toutes se renferment dans autant de chapitres distincts qui ont pour objet :

La nature et la composition des eaux salines et des eaux mères de Salins.

Les eaux salines et les eaux mères de Salins comparées à l'eau de la mer.

Les eaux mères de Salins comparées aux eaux mères de la France et de l'Allemagne.

Le mode d'action physiologique des eaux salées et des eaux mères.

Leurs effets thérapeutiques et le mode d'administration des eaux et des résidus de Salins.

Nous craindrions de revenir sur quelques faits déjà énoncés dans le travail précédent, et de fatiguer ainsi inutilement l'attention de l'Académie, en suivant M. Carrière dans tous les détails auxquels il se livre sur chacune de ces questions en particulier ; mais ce qui distingue plus particulièrement son travail, à côté de celui de M. Germain, c'est la rigoureuse précision qu'il a su apporter dans l'étude comparative des eaux salées et des eaux mères de Salins comparées à l'eau de la mer, ainsi qu'aux eaux mères de la France et de l'Allemagne; ce sont les déductions pratiques qu'il fait sortir de cette appréciation comparative; c'est la juste part de succès qui revient à chacune d'elles dans le traitement des nombreuses affections auxquelles elles ont été opposées. Ce que M. Germain avait fait pour l'étude comparative des eaux de sources de Salins, M. Carrière l'a fait en outre pour ces dernières comparées aux eaux de la mer, aux eaux de Balaruc, de Bearn, de Creutznach, de Sassendorf, et toujours pour en tirer des résultats et des avantages d'application au profit de la médication sodo-bromurée de Salins.

M. Carrière nous a paru attacher une importance toute particulière à l'usage simultané des eaux salées prises à l'intérieur et des eaux mères administrées en bains ou autrement. Il pense que ce double mode d'administration est nécessaire pour compléter la médication et pour en assurer le succès. Il conseille pourtant, dans certains cas, de faire alterner les deux modes d'administration, au lieu de les employer simultanément.

Quant aux cas pathologiques contre lesquels M. Carrière conseille plus spécialement la médication sodo-bromurée, il place en première ligne le *lymphatisme* comme source commune de toutes les formes d'affections scrofuleuses qui en dérivent, et contre lesquelles on chercherait en vain, dit-il, une médication aussi puissante et aussi efficace. En cela, il y a, comme on le voit, parfaite concordance d'opinion entre les deux autres, et nous n'avons pas besoin d'ajouter que les faits thérapeutiques ne pouvaient manquer de venir à l'appui de leur commune opinion, dans un pays où l'expérience ne s'acquiert que trop facilement sur de telles affections. C'est là, en effet, dans cette région où les terrains magnésiens abondent, où l'iode disparaît pour ainsi dire des localités, ou du moins ne se trouve plus combiné aux éléments matériels de la vie que dans de faibles proportions, c'est là, dis-je, que la médication sodo-bromurée comme succédanée de l'iode et de ses composés pouvait être à la fois nécessaire et salutaire; et c'est ainsi, en effet, d'après M. Carrière, que le succès des eaux salines est devenu presque populaire dans cette contrée, comme si, là aussi, la Providence eût placé à dessein le remède à côté du mal.

Le goître, le crétinisme, le rachitisme, les engorgements ganglionnaires, les affections tuberculeuses, toutes les formes de diathèse scrofuleuse figurent nécessairement au premier chef, dans l'heureuse application du traitement. La chloro-anémie, les asthénies nerveuses qui n'en sont que la cause la plus fréquente, les rhumatismes chroniques, les syphilides, telles sont encore les affections contre lesquelles M. Carrière préconise plus spécialement la médication sodo-bromurée de Salins, à laquelle il donne aussi toutes ses préférences sur celle des bains de mer. Que si nous lui opposons en faveur de celle-ci la puissante influence de l'air maritime, de l'habitation de la plage, de l'action vive et bienfaisante de l'insolation locale, de l'exercice de la natation ou de l'action non moins salutaire de la douche, de la lame, toutes circonstances qui peuvent coopérer si puissamment aux effets pharmacologiques et hy-

giéniques de la médication saline, M. Carrière, sans en nier tous les bienfaits, nous répond que toutes ces diverses influences sont victorieusement balancées non seulement par le fait de la médication sodo-bromurée, mais aussi par l'avantage de varier à volonté sa puissance d'action, suivant les indications pathologiques ou les conditions individuelles; de la graduer, de l'abréger ou de la prolonger à son gré, de l'adapter pour ainsi dire aux individualités morbides plus facilement et plus sévèrement que par l'usage des bains de mer, qui sont nécessairement identiques, invariables. C'est encore sous ce point de vue que nous avons dû trouver d'accord MM. Germain et Carrière; mais il s'en faut bien que les deux auteurs partagent toujours la même opinion relativement aux cas d'application des bains de Salins. Non seulement M. Carrière en a déterminé l'usage dans des limites plus restreintes que ne l'avait fait son prédécesseur, mais il en a signalé quelques inconvénients et en a combattu quelques abus; et en cela, nous croyons qu'il a mieux compris les intérêts de la science, mieux servi la cause de l'administration. M. Carrière a surtout élevé des doutes sur l'efficacité des bains de Salins contre les affections papuleuses de la peau, contre le prurigo en particulier qu'il a vu se transformer en eczéma aigu sous l'influence de ce traitement, contre l'ecthyma qu'il a vu prendre la forme sur-aiguë, après quelques jours du même traitement. Bien qu'il conseille l'usage intérieur de l'eau salée dans le cas de tuberculisation pulmonaire, il repousse de la manière la plus absolue l'usage des bains de Salins dans la même affection.

Du reste, malgré tout le temps qu'il a dû consacrer à étudier la question thérapeutique des eaux de Salins, M. Carrière n'a pu réunir un aussi grand nombre de faits cliniques que M. Germain; mais on voit pourtant qu'il ne s'est pas borné à l'examen et à l'appréciation de ceux que pouvait lui offrir la pratique des médecins de la ville et des hôpitaux de Salins, qu'il y a ajouté un certain nombre de faits qui lui sont propres; et s'il faut regretter qu'ils ne soient pas plus nombreux, ils n'en confirment pas moins l'efficacité de la

médication sodo-bromurée, appliquée dans toutes les conditions voulues d'opportunité, comme ils témoignent surtout du caractère indépendant et de l'esprit judicieux de l'auteur.

Dirons-nous toutefois, avant de terminer, que tous ces faits réunis en faveur de la médication alcaline de Salins, quelle que soit leur importance dans la question d'application pratique, sont loin de résoudre la question de propriétés thérapeutiques de la médication bromurée, opposée, comme succédanée, à la médication iodurée. Sous ce rapport, votre commission n'a pu admettre comme suffisamment démontrée cette proposition au moins contestable de MM. Germain et Carrière, que l'action médicatrice des bromures est deux fois supérieure à celle des iodures alcalins. Elle a pensé que si des expériences comparatives entre les deux médications, ont pu attribuer à la première une action physiologique ou toxicologique plus énergique qu'à la seconde, elles ne peuvent justifier des préférences d'application clinique, qui ne lui paraissent pas encore suffisamment fondées. Mais si elle n'a pu partager l'opinion des auteurs sur ce point, elle n'en conclura pas moins que leurs travaux ont une valeur réelle dans la solution de la question; qu'ils contiennent des faits nouveaux de chimie appliquée, de pharmacologie et d'hydrologie médicale dont la publicité peut intéresser à la fois l'hygiène et la thérapeutique. En conséquence, elle a l'honneur de vous proposer de les renvoyer au comité de publication et d'adresser en même temps à leurs auteurs des remerciements et des encouragements. (*Adopté.*)

III. *Supplément au rapport sur les pilules du docteur* BLAUD, par M. H. Gaultier de Claubry.

Messieurs, par suite de la discussion qui a eu lieu à l'occasion d'un rapport que j'avais présenté dans la séance du 18 mai dernier sur les pilules du docteur Blaud, MM. Gueneau de Mussy, Orfila, Boullay et Jolly ont été désignés pour examiner à nouveau avec le rapporteur la question qui vous était soumise, et discuter les objections qui avaient surgi dans cette discussion.

Rappelons d'abord que, dans la séance du 13 septembre 1850, la commission des remèdes secrets et nouveaux avait proposé de faire aux pilules de Blaud, l'application des dispositions favorables du décret du 3 mai précédent : que des doutes ayant été présentés relativement à la conservation de ce médicament, et M. Blaud ayant adressé à l'Académie des échantillons de cette préparation, je fus chargé dans la séance du 8 octobre de leur examen dont j'ai rendu compte dans celle du 18 mai.

Deux objections principales ont été présentées dans la discussion ; la première signalait les pilules comme n'étant que la reproduction de celles bien antérieurement connues sous le nom de Griffith ; la deuxième, malgré les faits positifs présentés par le rapporteur, tendait à faire admettre la prompte altérabilité de la préparation.

La commission réunie au complet et après une discussion approfondie m'a confié le soin de présenter à l'Académie le rapport suivant :

Les pilules de Griffith renferment bien du carbonate de fer obtenu par le mélange du sulfate de ce métal et de carbonate de potasse ou de soude, mais elles contiennent une grande proportion de myrrhe qui ne peut être considérée, en aucune manière, comme substance inerte destinée seulement à préserver le carbonate de fer de l'action de l'oxygène de l'air ; cette résine jouit de propriétés énergiques ; la préparation dans laquelle on la rencontre présente des propriétés thérapeutiques qui n'ont rien de commun avec celles des pilules de Blaud : l'extrait de gentiane ou le camphre qu'y indiquent quelques formules, sont loin également de pouvoir être regardés comme des substances indifférentes : ces pilules sont indiqués comme utiles dans les affections pulmonaires, leur composition ne permettrait pas de les faire servir au traitement de la chlorose ; l'objection tombe donc d'elle-même devant ce simple exposé.

En se reportant à l'époque où le docteur Blaud a présenté à l'Académie son mode de traitement de la chlorose, quelles étaient les préparations employées pour la combattre ? Des

composés ferrugineux sans aucun doute, tels que les éthiops et autres produits analogues, d'une cohésion plus ou moins forte et telle qu'elle les rend très peu attaquables par les liquides de l'estomac.

Le docteur Blaud indique, au contraire, l'emploi d'un sel facilement attaquable par tous les acides; mélangé seulement avec un mucilage destiné à lui donner la consistance voulue ; de nombreuses observations démontrent l'utilité de cette préparation, l'Académie en approuve l'emploi; la pratique médicale confirme de la manière la plus complète les propriétés utiles et énergiques de la nouvelle préparation qui, dès ce moment, a pris rang parmi les meilleurs médicaments dont les bons effets sont généralement reconnus.

Le docteur Blaud employait le mucilage de gomme adragante pour transformer en pilules le carbonate de fer ; on s'aperçoit que cette addition ne suffit pas pour préserver complétement le fer de toute oxydation ultérieure et donne aux pilules une trop grande dureté. Le docteur Blaud d'une part, divers médecins ou pharmaciens de l'autre, proposent de remplacer la gomme adragante par la gomme arabique; les uns et les autres reconnaissent qu'un peu de sucre allié à la gomme offre de l'avantage; on en adopte l'emploi.

Y a-t-il dans tout cela quelque chose qui donne à la préparation quelque nouveau caractère ? Non sans aucun doute, c'est toujours le carbonate de fer auquel reste mélangé la proportion équivalente de sulfate de potasse et un peu de carbonate, enveloppés de substances qui les agglutinent et permettent de leur donner la forme nécessaire. On ne serait pas plus fondé à soutenir que ces légères modifications constituent thérapeutiquement une nouveauté, qu'à admettre que la substitution de flacons et de leurs annexes au tube primitif de Marsh, en ait fait un nouvel appareil, ait dû faire renoncer au nom de son inventeur et ait pu lui enlever l'honneur de sa découverte.

Ainsi que nous le disions dans le précédent rapport (18 mai), le carbonate de fer tend à attirer l'oxygène de l'air, et à se transformer en sesqui-oxyde ; il en est plus ou moins

complétement empêché par les corps qui l'enveloppent. Voyons d'abord ce qui advient dans cette transformation, sous le point de vue thérapeutique. Après un certain temps, une proportion plus ou moins grande de sesqui-oxyde de fer a pris la place du carbonate : le médicament a-t-il par là perdu ses propriétés primitives, en a-t-il acquis de nouvelles, comme lorsqu'il absorbe du chlore, le proto-chlorure de mercure se transforme en deuto-chlorure ? Nullement, c'est toujours un ferrugineux que l'on emploie depuis un temps immémorial dans les divers éthiops, mais avec cette différence caractéristique que ceux-ci sont à peine attaquables par les acides, en raison de leur cohésion, tandis que le sesqui-oxyde de fer qui se produit dans cette circonstance, reste dissoluble avec la plus grande facilité par suite de sa division et du manque de cohésion qu'il présente.

En admettant cette transformation, c'est au médecin seul qu'il appartient de dire si le médicament est resté doué des mêmes propriétés ; une pratique de plus de vingt années a prononcé à cet égard et quand on se rappelle que, dans l'espace de vingt mois, les pilules adressées à l'Académie par le docteur Blaud n'ont éprouvé d'oxydation que pour une très faible partie de leur masse et à la surface seulement, on peut être assuré que ce médicament dont l'énergie est reconnue, le prix peu élevé, la préparation facile, satisfait à toutes les conditions que l'on est en droit d'exiger.

En nous bornant aux médicaments desquels seuls nous devons nous occuper ici, deux effets particuliers peuvent s'y produire, des *altérations* ou des *modifications* dans leur nature chimique.

Des sirops, des extraits et autres médicaments se couvrent de moisissures, par exemple, voilà une *altération* qui ne permet plus de les considérer comme de bonne nature ; un composé tel que le carbonate de fer attire l'oxygène et produit du sesqui-oxyde, c'est une *modification:* le chimiste est tout naturellement appelé à la constater, à en indiquer la nature, les résultats, à signaler les moyens de la prévenir et d'en diminuer les effets ; mais quand il s'agit de constater si

les propriétés thérapeutiques du médicament sont utilement ou défavorablement modifiées, le médecin seul est dans les conditions de prononcer.

La circulaire de M. le ministre de l'agriculture et du commerce du 2 novembre 1850 n'ayant pas indiqué comme médicament approuvé par l'Académie les pilules du docteur Blaud, des saisies pourraient en être opérées, et la lettre de M. le préfet du Gard, déposée sur le bureau dans l'avant-dernière séance, le prouve.

L'époque déjà très reculée à laquelle l'Académie a prononcé favorablement sur la préparation dont il s'agit explique l'omission qui en a été faite dans la circulaire ministérielle; en réalité une nouvelle approbation ne lui serait pas nécessaire pour que la formule fût publiée, la vente licite. Mais, comme, au lieu d'avoir à modifier l'opinion qu'elle a si anciennement déjà émise, l'Académie ne peut que la confirmer, la commission ne peut douter que la conclusion qu'elle vous présente ne soit adoptée, elle a l'honneur de vous proposer :

De déclarer que l'application des dispositions favorables du décret du 3 mai 1850, doit être faite aux pilules ferrugineuses du docteur Blaud.

— M. Soubeiran déclare persister dans l'opposition qu'il a faite dès le premier rapport sur les pilules de Blaud, à la formule de l'auteur.

M. Guibourt déclare que la première formule est la seule que M. Blaud puisse revendiquer comme lui étant propre et qu'elle est vicieuse.

— MM. Bussy et Caventou parlent dans le même sens, le premier se demande quel intérêt le public et la science peuvent trouver à cette sorte de publicité officielle que l'on veut donner à la formule depuis longtemps publiée des pilules de Blaud.

— M. Chevallier, déclare que contrairement à l'opinion de la commission, il lui paraît toujours que les pilules de

M. Blaud, ne sont qu'une imitation de la formule anglaise des pilules ferrugineuses de Griffith.

— D'un autre côté, MM. BOUCHARDAT et BÉGIN soutiennent le rapport, se fondant sur ce que le fond de la découverte du docteur Blaud repose sur l'emploi du sous-carbonate de fer comme anti-chlorotique.

— M. ORFILA ajoute que, dans une question pareille, l'expérience clinique doit être appelée à juger, bien plus que l'étude chimique du remède ; les substances regardées comme incompatibles par les chimistes, sont souvent compatibles en médecine ; ainsi le sulfate de fer est regardé comme incompatible avec le gaïac, le kina, le tannin, la noix de galle et cependant en pratique le sulfate de fer, administré seul, irrite l'estomac, tandis que le kina aidera à le supporter.

En appliquant ces données aux pilules de Blaud, on ne devra point les rejeter, parce qu'une couche légère s'oxyde à la surface, puisque l'oxyde de fer lui-même est bon contre la chlorose et s'il reste par hasard une petite quantité de carbonate de potasse, peut-être, est-ce précisément à la présence de cette substance que les pilules devront leur action plus favorable.

La clôture de la discussion est prononcée, on donne lecture de la formule dont l'insertion au *Bulletin* est demandée par l'auteur des pilules, la conclusion du rapport est mise aux voix et rejetée.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Traité des fistules vésico-utérines, vésico-utéro-vaginales, entéro-vaginales et recto-vaginales, par M. le docteur A.-J. Jobert de Lamballe. Paris, 1852, 1 vol. in-8 de XVI et 420 pages, avec 10 planches.

2. Système de politique positive, par M. A. Comte. Tome IIe.

3. Compte rendu des travaux de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse. In-8.

4. Memorie istoriche di Agostino Capello del I maggio 1810, a tutto l'anno 1847. 1 vol.

5. Istorico-fisico ragionamento sulle colture umide, etc., par le même auteur. Brochure in-4.

6. Annales des maladies de la peau et de la syphilis, 2 série, IVe volume. Mai 1852.

7. Journal de pharmacie et de chimie. Juin.

8. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Juin.

9. Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, n. 15.

10. Tables de mortalité de la ville de Londres.

11. Gazette médicale de Paris, 12 juin.

12. L'Union médicale, n. 68 à 70.

13. Gazette des hôpitaux, n. 68 à 70.

14. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 23.

SÉANCE DU 22 JUIN 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. Le rapport final de M. LIÉGEY, sur l'épidémie de typhus qui a régné dans la commune de Demptail (Vosges). (*Commission des épidémies.*)

II. Un rapport du docteur FIZELLIER, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Embry en 1851 et 1852. (*Même commission.*)

III. Un rapport de M. le docteur LEFEBVRE, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné récemment dans la commune de Sainte-Marguerite-sur-Fauville. (*Même commission.*)

IV. Un rapport de M. le docteur JACQUOT, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Busse (Vosges). (*Même commission.*)

V. Un rapport de M. le docteur LEBRETON, médecin inspecteur des eaux minérales de Bagnoles (Orne), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1851. (*Commission des eaux minérales.*)

VI. Un rapport de M. le docteur IZARIÉ, médecin inspecteur des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées), sur le service de cet établissement pour 1851. (*Même commission.*)

VII. La recette d'un remède proposé pour guérir le cancer. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VIII. Un numéro de journal dans lequel la recette d'un remède contre la rage a été publiée par M. Colette-Quenouille, de Dieppe. (*Même commission.*)

IX. Une note de M. le docteur COLAPROTE, médecin napolitain, sur un nouveau traitement curatif du choléra, et pour lequel ce médecin sollicite le don d'un prétendu prix de 100,000 fr. (*Même commission.*)

X. Une nouvelle notice indéchiffrable de la dame Coquillard. (Il n'y a pas lieu à donner suite à cette communication.)

XI. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet à l'Académie une lettre du maire de Montellet (Yonne), dans laquelle ce fonctionnaire donne la formule d'un remède qu'il croit propre à guérir la rage. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

XII. Tableau des vaccinations qui ont été pratiquées en 1851, dans les Hautes-Alpes, le Doubs, l'Aube et Tarn-et-Garonne. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Nouvel emplâtre agglutinatif pour fixer les bandages et pour maintenir les pansements chez les animaux domestiques sans le secours des sutures. Mémoire de M. REYNAL, chef de service de clinique à l'école d'Alfort. (*Commissaires* : MM. Gerdy et Regnault.)

II. Mémoire sur les eaux minérales de Viterbe, par M. POGGIALE, professeur de chimie à l'école d'application de la médecine militaire. (*Commission des eaux minérales.*)

III. Mémoire intitulé : *Dix ans de pratique d'accouchements dans le département de la Creuse*, par M. E. MASLIEURAT-LAGÉMART. (*Commissaires :* MM. P. Dubois et Depaul.)

Par sa lettre d'envoi, M. Maslieurat sollicite le titre de correspondant. (*Réservé pour la future commission.*)

IV. Lettre de M. LEMOALT, étudiant en médecine à Rennes, pour établir son droit de priorité relativement à une décou-

verte qu'il croit avoir faite. (*Renvoyée à MM. Delafond et Danyau, pour examiner s'il y a lieu à faire un rapport.*)

V. M. le docteur BONNET, professeur à l'école de médecine de Lyon, adresse à l'Académie quelques exemplaires d'une brochure qu'il vient de publier sur le décret du 10 avril, considéré dans ses rapports avec l'éducation du médecin.

—

RAPPORT.

Influence des nerfs pneumo-gastriques sur l'absorption de l'estomac, par M. H. BOULEY. — (*Rapport* de MM. Renault, Longet, et Bérard, *rapporteur.*)

Les déclarations de vacances dans l'une quelconque de vos sections vous ont fait assister depuis quelques années à un spectacle qui a dû réjouir et les amis de l'Académie et les amis du progrès. Des hommes qui auraient pu se borner à signer un acte de candidature, des hommes qui, chacun, auraient pu nous dire : « Voici mon nom ; cherchez quels tra- » vaux il rappelle, quels services le recommandent. » ont voulu nous montrer qu'à un moment donné, que pour une circonstance déterminée, ils pourraient ajouter à leurs titres antérieurs quelque production originale.

Presque tous ont demandé, et tous ont obtenu le tour de faveur que votre courtoisie assure à de telles communications.

Cette sorte de concours, *moins le scandale*, cette lutte pacifique, et pourtant brillante, d'où les candidats ne peuvent sortir ni *diminués* ni *meurtris*, est un public hommage rendu à la compagnie savante devant laquelle elle se passe, et qui la juge. Elle tourne au profit de la science, pour laquelle elle crée tout au moins quelques aperçus nouveaux, lorsqu'elle ne l'enrichit pas de quelques découvertes réelles.

Le mémoire dont j'ai à rendre compte à l'Académie a été composé pour une de ces circonstances que nous appellerions *heureuses*, si la perte d'un collègue ne les faisait naître. Ce mémoire est de M. Bouley fils, professeur à l'école d'Al-

fort. Il a pour objet un point intéressant de physiologie. Ce ne sera pas la première fois qu'une impulsion favorable aura été imprimée à cette science par un médecin vétérinaire. Notre reconnaissance a conservé les noms de plusieurs de ces praticiens habiles. C'est Flandrin, prouvant par de belles expériences que le canal thoracique n'est pas la seule voie qui soit offerte aux produits utiles de la digestion ; c'est Chabert, travaillant à élucider le phénomène complexe de la rumination ; c'est Gohier, démontrant quelle énorme quantité de liquide peuvent absorber en quelques instants les voies respiratoires d'un mammifère ; c'est Dupuy, un peu prompt peut-être à conclure, mais expérimentateur infatigable ; c'est Hering (de Stuttgard), mettant en évidence, et par un moyen saisissant, l'inconcevable vélocité du sang ; ce sont d'autres vétérinaires, encore, que j'aurais pu me dispenser d'aller chercher si loin, que vous nommez tout bas, et que je n'ose nommer tout haut, de peur d'alarmer leur modestie.

Recherches expérimentales sur l'influence que la section des pneumo-gastriques exerce sur l'absorption stomacale dans le cheval, le chien et le bœuf.

Tel est le titre du mémoire que vous avez renvoyé à l'examen de MM. Renault, Longet et Bérard.

Je vais essayer d'en donner une analyse fidèle, mais succincte ; l'œuvre d'appréciation viendra plus tard.

Pour justifier le choix qu'il a fait de ce sujet, M. Bouley s'applique à démontrer d'abord que la science n'est pas faite à cet égard. Des dissidences sérieuses se sont élevées entre les physiologistes. M. Brachet, de Lyon, et M. Dupuy, affirment, dit l'auteur, que les poisons introduits dans l'estomac restent sans effet *faute d'y être absorbés*, chez les animaux dont on a interrompu les nerfs pneumo-gastriques ; Muller prononce, au contraire, que cette mutilation n'introduit pas le plus petit changement dans le pouvoir absorbant de l'estomac ; et M. Longet, ayant vu l'empoisonnement se produire dans les conditions indiquées, mais avec plus de lenteur, a

laissé la question indécise. Il fallait donc procéder à de nouvelles recherches.

Après s'être assuré par des expériences préliminaires que 32 grammes d'extrait alcoolique de noix vomique, délayés dans 2 décilitres et demi d'eau, introduits dans l'estomac d'un cheval par une ouverture pratiquée à l'œsophage, déterminent, au bout d'un quart d'heure, les prodromes de l'empoisonnement, et, au bout d'une heure et demie, la mort de l'animal, M. Bouley, assisté de M. Colin, chef des travaux anatomiques à Alfort, fait prendre cette dose du même poison à un autre cheval auquel les deux nerfs pneumo-gastriques ont été divisés et réséqués. L'animal, après vingt-quatre heures, était debout et parfaitement tranquille ; il n'avait donc pas absorbé le poison.

On répète l'expérience sur un troisième cheval qui était à jeun depuis quarante-huit heures, circonstance très favorable pour activer l'absorption ; cependant aucun symptôme d'empoisonnement ne se manifeste. Après trente et une heures, on tue l'animal, et on trouve dans son estomac 1 litre d'un liquide dans lequel on suppose que le poison est encore contenu.

Pour vérifier cette conjecture, on soumet à la même expérience un quatrième cheval à jeun comme le précédent. Pas d'empoisonnement. L'animal est mis à mort après vingt-quatre heures. Le liquide pris dans son estomac est donné à petites doses à deux chiens. L'un meurt en vingt-cinq minutes ; l'autre avant même d'avoir avalé complétement la quantité qui lui était destinée.

Ceux-là seuls qui sont capables de se passionner pour un point de doctrine pourront comprendre le désappointement, je dirais volontiers la douleur dont j'ai été saisi au moment où M. Bouley en arrivait à la lecture de cette partie de son mémoire. Convaincu et professant depuis vingt ans que l'intervention des nerfs n'était pas nécessaire pour que l'absorption s'effectuât, je voyais s'écrouler en un instant tout l'échafaudage d'arguments que j'avais dressé pour édifier cette doctrine.

Fort heureusement ces expériences pouvaient et devaient recevoir une autre interprétation. Celle-ci n'a point échappé à la sagacité de l'expérimentateur. Cette interprétation, cette explication, donnons-la de suite. « C'est que les liquides introduits dans l'estomac du cheval n'y sont pas absorbés, ou ne le sont qu'à dose insignifiante. » Cette proposition imprévue et toute nouvelle dans la science, M. Bouley la démontre par une expérience parfaitement conçue. Le pylore est lié chez un cheval dont les nerfs pneumo-gastriques n'ont point été touchés. Les 32 grammes d'extrait alcoolique de noix vomique sont ingérés dans l'estomac de l'animal. Dix-huit heures s'écoulent, pendant lesquelles le poison a séjourné dans l'estomac ; et cependant il n'y a pas eu le moindre accident d'intoxication. Ce n'est donc pas le système nerveux qui a fait défaut ; car il est resté intact. C'est que l'*absorption n'enlève pas les matières contenues dans l'estomac du cheval.*

Tout n'est pas clair encore ; mais tout le sera bientôt. Vous vous posez cette question : Comment se fait-il, s'il n'y a pas d'absorption dans l'estomac du cheval, que 32 grammes d'extrait alcoolique de noix vomique empoisonnent infailliblement ceux de ces animaux qui n'ont subi ni la division des nerfs vagues, ni la ligature du pylore ?

Voici la réponse.

Les substances ingérées dans l'estomac d'un cheval n'y séjournent pas longtemps. Elles passent promptement de cette première poche, où l'absorption est nulle, dans l'intestin, où l'absorption est très active. Faut-il vous prouver que les choses se passent ainsi ? M. Bouley va délier le pylore de ce cinquième cheval qui, pendant dix-huit heures, a gardé, sans en être affecté, le poison dans son estomac, et il ne s'écoulera pas quinze minutes avant que l'animal expire au milieu des convulsions qui caractérisent l'empoisonnement par la noix vomique.

Encore une petite difficulté à lever, et tout se lie, tout s'enchaîne, tout s'explique, tout est satisfaisant, même pour l'esprit le plus sceptique. Nous avons vu que 32 grammes d'ex-

trait de noix vomique empoisonnent infailliblement un cheval, et que, d'une autre part, le poison est sans action si l'on a divisé les nerfs pneumo-gastriques de cet animal. Nous savons, en outre, que l'interruption des nerfs n'intervient pas ici par un changement qui serait imprimé au pouvoir absorbant de l'estomac. Quelle est donc la nature de cette intervention si importante? La voici. Le nerf pneumo-gastrique anime la couche musculaire de l'estomac. C'est cette couche musculaire qui, par ses contractions, fait passer, si promptement, les liquides, de l'estomac, dans l'intestin du cheval. Si l'action est interrompue, l'estomac perd tout à la fois et sa contractilité et sa tonicité. Les substances qu'on y ingère le distendent et y séjournent ; et si ces substances renferment un poison, celui-ci ne sera pas transmis à l'intestin, où il serait absorbé.

Qu'il nous soit permis, puisque nous trouvons sur notre passage la question de l'absorption des boissons, de reprocher à l'un de nos physiologiste les plus rigoureux, assez disposé à croire à son infaillibilité, d'avoir généralisé trop vite les résultats d'une expérience faite sur un seul groupe d'animaux. La ligature du pylore chez le chien n'empêche pas que les boissons ne disparaissent de son estomac. Fallait-il, de ce fait, tirer la proposition générale que l'estomac est le siége à peu près exclusif de l'absorption des boissons? N'eût-on pas formulé une conclusion diamétralement opposée et tout aussi peu légitime si l'on eût lié le pylore d'un cheval? Les boissons séjournent si peu dans l'estomac de cet animal, que 8 litres d'eau dans un cas, et 16 litres dans un autre, furent en quelques minutes chassés au travers du pylore. La boisson introduite dans l'estomac d'un autre cheval était parvenue au cœcum en six minutes, ayant parcouru un espace de plus de soixante pieds.

Revenons à M. Bouley. Les faits précieux et véritablement inattendus qu'il nous révèle nous feront dire avec lui que Dupuy avait raison contre ses adversaires quand il annonçait que la section des pneumo-gastriques annulait les effets des poisons introduits dans l'estomac du cheval ; mais l'avantage

que le laborieux vétérinaire venait de conquérir sur le terrain de l'expérimentation, il le perdait complétement dès qu'il passait aux déductions. Il croyait, par la section des nerfs vagues, avoir détruit dans l'estomac la faculté d'absorber. C'était l'action musculaire qu'il y avait paralysée. Que si Dupuy eût voulu par analogie conclure de l'estomac du cheval à celui du chien, il eût commis deux erreurs au lieu d'une. En effet, messieurs, de quelque manière qu'on opère sur le chien, soit qu'on coupe ou non les pneumo-gastriques, soit qu'on lie le pylore ou qu'on le laisse libre, les effets du poison sont infaillibles, pour peu qu'on ait pris des précautions pour empêcher le vomissement. C'est que l'absorption s'exerce activement dans l'estomac. D'où vient cette singulière différence entre le chien et le cheval ? M. Bouley la déduit de la différence de texture et aussi de la fonction différente de l'estomac chez le solipède et le carnivore. Vous avez certainement observé, messieurs, cette espèce de rebord frangé, déchiqueté, qui chez l'homme indique le point où finit l'œsophage, et où l'estomac commence. Lorsque j'étais étudiant, quelques uns de mes maîtres me disaient que la membrane muqueuse de l'œsophage se terminait là; d'autres m'enseignaient que c'était la limite de l'épiderme. Tous se trompaient. Il y a là seulement conversion d'un épithélium pavimenteux plus ou moins grossier en un épithélium à cylindre plus délicat, plus perméable aux liquides. Eh bien! cette transformation n'a pas lieu au cardia dans l'estomac du cheval. Elle s'opère vers la partie moyenne du viscère ; de sorte que l'on observe dans toute la moitié splénique de l'estomac un revêtement blanchâtre qui ne le cède pas en épaisseur à l'épiderme de la peau de l'homme, et qui le dépasse peut-être en imperméabilité. Le fait anatomique était connu depuis longtemps. La déduction physiologique appartient à M. Bouley. Reste, à la vérité, la portion pylorique où la vascularité est très prononcée, et que tapisse un épithélium qui ne peut être comparé à celui de la région splénique, mais que je crois cependant pavimenteux. Cette partie de l'estomac, dit M. Bouley, est le siége d'une sécrétion active,

mais l'absorption y est presque nulle. L'estomac du cheval est un organe digesteur, l'absorption se fait plus loin. L'estomac du chien, beaucoup plus grand que celui du cheval, eu égard à la taille de l'animal, n'offre pas plus que celui de l'homme le revêtement épidermoïde dont il vient d'être question. Cet estomac absorbe comme il exhale, et les poisons sont enlevés soit qu'on ait ou non divisé les pneumo-gastriques.

M. Bouley, enfin, ne s'est pas renfermé dans le parallèle entre l'estomac du chien et celui du cheval ; il a porté plus loin ses regards. Il lui a paru qu'il pouvait entrer dans le plan de la nature de refuser à certains estomacs le pouvoir absorbant. L'immense surface du premier estomac des ruminants eût desséché en pure perte les substances alimentaires qu'ils y emmagasinent. Or, un épiderme épais revêt ces surfaces. C'est grâce à un artifice anatomique de ce genre que les ruminants des contrées chaudes, le chameau, le dromadaire, peuvent tenir en réserve dans ces cellules de leurs estomacs une plus ou moins grande quantité d'eau. Les choses changent dans le quatrième estomac, où le pouvoir absorbant existe, mais moins marqué encore dans l'intestin.

Telle est la substance de la communication qui vous a été faite par M. Bouley.

Dans un travail où il y a tant à louer, il restera pour la critique une place bien petite ; j'essaierai cependant de l'y introduire ; ce sera un gage de l'impartialité qui aura dicté la louange. C'est par une légère inattention, je pense, que M. Bouley attribue à M. Brachet, de Lyon, la même opinion qu'a professée Dupuy relativement à l'influence qu'exercerait le pneumo-gastrique sur les phénomènes d'absorption dans l'estomac.

J'attacherais peu d'importance à rétablir ici la vérité des faits, si cette petite rectification ne me donnait l'occasion de vous montrer quels progrès nous avons faits dans la doctrine de l'empoisonnement. Certains physiologistes ont cru que les poisons exerçaient sur les extrémités des nerfs de la membrane avec laquelle ils étaient mis en contact une dépression

qui se propageait par ces nerfs jusqu'aux centres nerveux, dont les fonctions se trouvaient tout à coup perverties ou anéanties ; ils n'invoquaient par conséquent, pour expliquer l'empoisonnement, ni l'absorption qui introduit le poison dans les vaisseaux, ni la circulation qui le met en contact, molécule à molécule, avec la substance des centres nerveux. Cette explication était en grande faveur au siècle dernier. C'était presque la seule qui fût invoquée. Haller, si fidèle historien de la science, ne paraît pas se douter qu'on puisse en proposer une autre. Vous jugerez, messieurs, du pas immense que nous avons fait en comparant les notions que vous possédez, c'est-à-dire la vérité, à deux petits passages des *Elementa physiologiæ*. L'auteur nous dit, en parlant de la sensibilité et des nerfs de l'estomac : *Neque alia via ad mortem brevior est, venenis vehementer acribus in ventriculum receptis.* Et si nous parcourons le catalogue de ces substances qui tuent en affectant les nerfs de l'estomac, nous y voyons figurer la noix vomique : *Quæ nondum fere ventriculum ingressa convulsiones lethiferas sciet !* L'eau de laurier-cerise qui, dit-il, mise sur l'œil ne l'affecte pas, et cependant tue en une heure le chien qui l'a bue : *Aqua lauro-cerasi instillata oculum non adficit, et tamen pota canem inter horam enecat.* Haller était loin de se douter que cette eau de laurier-cerise recèle un principe qui, déposé sur la conjonctive d'un chien, offre l'exemple du plus rapide et du plus terrible empoisonnement qu'il ait été donné d'observer. Eh bien! messieurs, c'est cette vieille opinion que M. Brachet a reproduite. Si la section des pneumo-gastriques retarde l'empoisonnement, c'est, dit-il, parce que cela prive l'estomac de la sensibilité. Il prononce que l'absorption, qu'il met sans preuve aucune sous la dépendance du grand sympathique, continue de s'opérer dans l'estomac après la section des nerfs pneumo-gastriques.

Encore une petite critique ou plutôt une légère réclamation, et je serai heureux d'exprimer, de motiver l'estime singulière que je professe pour le travail dont je présente ici l'analyse et pour son auteur. Un point certainement neuf et qui vous a frappés dans le mémoire de M. Bouley, c'est

l'explication de la manière dont intervient chez le cheval la section des pneumo-gastriques pour enrayer les effets d'un poison introduit dans l'estomac. Ceci posé, je vais faire, sans sortir du sujet, un petit circuit pour en venir à ma réclamation.

Nous avons vu bien des opinions émises sur les effets de la division des pneumo-gastriques chez les animaux auxquels on a donné du poison. Nous pourrions en compter jusqu'à quatre :

1° L'empoisonnement n'a pas lieu, parce que l'absorption ne se fait plus ;

2° Les accidents primitifs ne se montrent pas, parce que l'estomac est devenu insensible ;

3° L'empoisonnement a lieu, mais il est retardé ;

4° L'empoisonnement a lieu comme si l'on n'eût pas divisé les pneumo-gastriques.

Formuler une cinquième opinion vous paraîtrait peut-être chose difficile. Eh bien ! messieurs, cette cinquième opinion existe : c'est que, loin de prévenir ou de retarder l'empoisonnement, la division des pneumo-gastriques assure dans certaines circonstances et précipite l'action du poison. Il faut s'expliquer bien vite.

Il existe deux substances, l'*émulsine* et l'*amygdaline*, qui, prises isolément, sont parfaitement inoffensives, mais qui, réunies, donnent naissance à l'acide cyanhydrique : d'où il suit que, si elles se mélangeaient dans l'estomac d'un animal vivant, celui-ci serait empoisonné à l'instant même. Or si à deux chiens, dont l'un aurait les nerfs pneumo-gastriques divisés, on donne une dose d'émulsine, et si on la fait suivre une demi-heure plus tard d'une dose d'amygdaline, le chien, dont les nerfs sont intacts n'éprouvera pas d'accidents, l'autre sera empoisonné. M. Bernard, auteur de cette expérience, en conclut, que le premier chien avait digéré l'émulsine ; tandis que le second ne l'ayant pas digérée faute de l'influx nerveux, cette substance, mélangée à l'amygdaline introduite une demi-heure plus tard, avait formé avec elle le composé toxique absorbé par l'animal. A cette explication,

j'avais demandé si l'on n'en pourrait pas substituer une autre : si l'on suppose, disais-je, que la paralysie musculaire de l'estomac soit le principal résultat de la division des nerfs vagues, l'émulsine n'aura pu être expulsée de l'estomac du chien dont les nerfs ont été divisés ; elle s'y sera trouvée encore au moment où on a ingéré l'amygdaline : de là formation d'acide prussique et empoisonnement, événement qui n'a pu se produire chez le chien dont l'estomac demeuré contractile avait fait passer l'émulsine dans l'intestin. Entre cette explication, consignée en 1849 dans une des livraisons de mon cours, et celle que M. Bouley a appuyée sur des expériences si bien conçues et si bien exécutées, il y a un rapport que vous saisissez de suite. L'un et l'autre, c'est-à-dire M. Bouley et moi, nous faisons intervenir la paralysie du tissu musculaire de l'estomac pour rendre compte des effets de la section des pneumo-gastriques dans un cas d'empoisonnement. Mais, chose digne d'être notée, dans le cas cité par M. Bouley, la paralysie musculaire de l'estomac préserve l'animal de l'action du poison, tandis qu'elle assure l'empoisonnement dans le cas que j'ai examiné. J'ai eu quelque regret que cette communauté de vues entre M. Boulay et moi n'ait pas été indiquée dans un travail où il y a tant d'autres choses neuves, que l'auteur ne pouvait craindre de s'appauvrir.

Je dis qu'il y a beaucoup de choses neuves dans ce travail, et je résume :

1° M. Bouley explique comment les physiologistes qui ont étudié l'influence du nerf pneumo-gastrique sur le pouvoir absorbant de l'estomac ont pu arriver à des résultats différents et par suite à des opinions diamétralement opposées, les uns ayant opéré sur le cheval, les autres sur le chien.

2° Il montre que, dans le cas où la section de ces nerfs a empêché l'empoisonnement de se produire, le résultat négatif devait être attribué à la paralysie du tissu musculaire de l'estomac et non à la perte du pouvoir absorbant.

3° Il donne une interprétation nouvelle aux faits dont on avait conclu, mal à propos, que l'absorption ne peut se faire

sans l'intervention actuelle du système nerveux, et il dissipe l'obscurité qui, pour certains physiologistes (peu avancés à la vérité), régnait encore sur ce point important de notre science.

4° M. Bouley prouve que l'absorption est nulle ou à peu près nulle dans l'estomac du cheval, et certes, pas un de nous ne s'attendait à une telle révélation !

Sur ce dernier point, je l'avoue, messieurs, j'étais resté quelque peu incrédule. Je voyais bien une barrière à peu près infranchissable dans le revêtement épidermique de la moitié gauche de l'estomac; mais comment admettre la même imperméabilité à droite, où l'épithélium plus mince laisse voir au-dessous de lui un réseau vasculaire très développé ? Il me semblait que là, du moins, un poison plus soluble, plus actif que l'extrait de noix vomique avait chance d'être absorbé. Je n'ai pas voulu vous soumettre ce rapport sans avoir tenté d'éclaircir mes doutes. Sur ma prière et en ma présence, M. Bouley a fait faire l'expérience suivante par M. Colin, dont je me plais à reconnaître la complaisance et l'habileté.

Trois grammes de sulfate de strychnine dissous dans l'eau distillée ont été poussés dans l'estomac d'un cheval à jeun, dont les deux pneumo-gastriques avaient été divisés et réséqués pendant la nuit. Les signes d'intoxication se manifestèrent en moins d'une heure ; ils s'aggravèrent, et le cheval expira.

Ceux qui par état (passez-moi ce mot) étudient chaque jour des relations d'expériences physiologiques se tiennent en garde contre des conclusions prématurées. Je ne me pressai point de triompher de ce qui venait de se passer, et bien m'en prit. Sans doute, la mort du cheval paraissait tenir à ce que le poison avait été absorbé dans l'estomac, et alors j'avais gain de cause; mais il n'était pas impossible que, nonobstant la division des pneumo-gastriques, une portion du liquide eût pénétré dans l'intestin. J'avais à peine émis ce doute que déjà le ventre était ouvert. L'estomac était flasque et immobile; l'intestin grêle se contractait vigoureusement. Une portion du liquide contenu dans le duodénum est

extraite de l'intestin et introduite dans l'estomac d'un chien, qui meurt empoisonné en quelques minutes!

Cette expérience, intéressante à quelques égards, puisqu'elle montrait que les choses ne se passent pas toujours après la section des nerfs vagues, comme Dupuy l'avait annoncé, ne m'apprenait rien sur le pouvoir absorbant de l'estomac. J'en demandai une autre, conçue sur un plan différent. On lia le pylore d'un cheval; on injecta 3 grammes de sulfate de strychnine dans son estomac; on ne toucha pas à ses nerfs pneumo-gastriques, et on attendit l'événement. Après vingt-quatre heures, l'animal n'avait pas eu le moindre symptôme d'empoisonnement. Il fut tué et ouvert. Son estomac contenait une énorme quantité de fourrage chymifié et imprégné de liquide. On recueillit ce liquide par expression; on en fit avaler la trentième partie environ à un petit chien qui mourut empoisonné. Le reste fut injecté dans l'intestin grêle d'un cheval vigoureux, atteint de morve. L'animal éprouva, dans la journée, les accidents caractéristiques de l'empoisonnement par la strychnine; il se remit vers le soir, mais il succomba dans la nuit. Sur cette expérience, je jugerais sans appel la question au profit de M. Bouley, si l'estomac dont le pylore avait été lié eût été vide au moment où le sulfate de strychnine y a été introduit. Il reste acquis, toutefois, qu'une dose de poison capable de tuer un cheval et un chien a pu séjourner *pendant vingt-quatre heures*, sans produire aucun résultat appréciable, dans l'estomac d'un autre cheval. N'oublions pas, d'ailleurs, que la même expérience a été faite avec l'extrait de noix vomique sur un cheval à jeun, et qu'elle a réussi.

Un dernier mot. J'ai dû, pour ménager les instants de l'Académie, m'abstenir de traiter la question générale des rapports de dépendance entre l'absorption et l'action nerveuse. J'ai donc supprimé volontairement une foule de documents qui s'y rapportent; quelques uns même se fussent appliqués à l'estomac: il ne m'a pas paru nécessaire de les énoncer. Je me suis strictement renfermé dans la discussion du travail de M. Bouley.

Messieurs, il ne m'appartient pas d'assigner le rang que ce beau travail et ceux qui l'ont précédé assignent à M. Bouley parmi ses compétiteurs ; ce serait empiéter sur les attributions de la commission dont vous entendrez bientôt le rapport. Mais j'ai le droit, et, pour moi, c'est un devoir, de dire que, livré tout à la fois à la pratique de l'art et au culte de la science, non moins distingué dans l'une que dans l'autre carrière, M. Bouley ferait honneur et pourrait rendre de véritables services à la Société savante qui l'introduirait dans son sein.

J'ai l'honneur de proposer :

1° Que des remerciements soient adressés au nom de l'Académie à M. Bouley pour son intéressante communication;

2° Que M. Bouley soit invité à donner suite à des recherches qui ont déjà contribué à l'avancement de la science ;

3° Que son mémoire soit honorablement déposé dans nos archives.

—

LECTURES.

Etudes hydrotomiques du système absorbant,
Par M. le docteur LACAUCHIE.

(Extrait par l'auteur.)

Ce mémoire, après avoir rappelé sommairement les travaux des hommes qui ont le plus contribué à la découverte de ce système, ou qui ont donné à cette découverte les développements qu'elle possède, fait remarquer avec quelle facilité toutes les opinions ont été émises et presque acceptées. Il attribue cet état de choses aux difficultés mêmes de cette question, difficultés proclamées par tous les observateurs qui l'ont sérieusement abordée. C'est qu'en effet les organes principaux de cet appareil, les vaisseaux, semblent disparaître avec la vie, et, de bonne heure, on a dû recourir à divers moyens, aux injections surtout, pour observer ces vaisseaux et constater leur forme, leurs rapports, etc. L'auteur insiste sur les services rendus par le mercure, mais il croit que ce métal a donné à la science tout ce qu'elle pou-

vait en attendre, et qu'il faut désormais s'adresser à un autre agent. Selon lui, cet agent est trouvé ; ce serait l'eau, employée à plusieurs reprises, mais toujours sans suite et sans méthode. Le procédé de l'auteur, au contraire, qui est tout une méthode, consiste essentiellement à faire arriver par les artères un jet d'eau continu ; il en résulterait une injection constante des absorbants, qui montrerait ces vaisseaux plus nombreux et plus près de leur forme naturelle, que ne l'ont pu faire les autres moyens, y compris le mercure.

Abordant les résultats fournis par l'application de cette méthode, l'auteur fait remarquer que tout est encore hypothétique en ce qui regarde l'origine du système absorbant ; il rappelle la découverte qu'il aurait faite, en 1842, de la contractilité des villosités intestinales, comme un fait de nature à jeter quelque lumière sur cette origine, et sur le mode de progression des liquides absorbés. Quant à la terminaison de ce système dans les veines, il n'a jamais vu d'abouchement que dans les veines sous-clavières, et dans chacune de ces veines il n'a encore trouvé qu'un orifice d'abouchement. Le lymphatique indiqué par M. Lippi, comme constituant un autre point de communication, est une illusion qu'expliquerait facilement le grand nombre d'absorbants qui passent devant la veine cave en s'appuyant sur elle. Le mode de communication qui, suivant quelques anatomistes, aurait lieu dans les ganglions, ne semble pas à l'auteur être une véritable communication ; il trouve qu'il y a identité entre ces rapports et ceux qui, dans le foie, existent entre la veine porte et les veines sus-hépatiques d'une part et des voies biliaires de l'autre. En ce qui regarde la forme de ces vaisseaux, entre Ruysch, Nuck Blandin et quelques autres qui les représentent cordiformes, Hewson qui veut qu'ils soient tout à fait cylindriques, et ceux enfin qui les admettent régulièrement entrecoupés par des étranglements, l'auteur assure que ces derniers seuls sont dans le vrai. Quant aux nodosités, ce mémoire n'admet point qu'elles soient produites par les valvules, elles sont pour lui l'effet des étranglements. Ces étranglements seraient formés par un cercle fibreux et partage-

raient le vaisseau en compartiments ou chambres. Cette disposition rendrait plus probable et plus facile à concevoir la progression des liquides par la contraction des absorbants eux-mêmes, contraction qui reçoit de celle des villosités intestinales, si cette dernière est démontrée, un argument aussi puissant qu'il est nouveau.

Dans ce mémoire, on voit l'eau reproduire tous les faits bizarres annoncés par quelques anatomistes et niés par d'autres : ainsi, poussée dans les artères, elle revient par les veines et les absorbants ; poussée dans les veines, elle revient par ces derniers, effets qui n'ont rien que de très ordinaire. Mais lancée dans les gros lymphatiques, contre le sens qu'y suivent les liquides, cette eau ne marche pas seulement contre les valvules et malgré les ganglions ; elle revient sans difficulté par les veines. L'auteur ne fait aucun effort pour expliquer ce phénomène singulier en apparence et presque insignifiant, au contraire, pour ceux qui savent tenir compte de la perturbation profonde que la mort apporte dans l'organisme.

III. M. le docteur BRUN-SÉCHAND lit une *Observation de fracture de la base du crâne.* (*Commissaires :* MM. Robert et Laugier.)

IV. M. BARRUEL est appelé à donner communication d'un mémoire ayant pour titre : *Examen des différents procédés employés pour analyser l'opium sous le rapport de la morphine, production de nouveaux sels à base de cet alcaloïde, et constatation de l'acide pectique dans les divers opiums du commerce.* (*Commissaires :* MM. Soubeiran, Chevallier et Caventou.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Notice sur les eaux minérales sulfureuses de Vemel (Pyrénées-Orientales), par M. le docteur Filhol. Brochure in-8.

2. Études cliniques sur l'emploi du kermès dans les maladies des voies respiratoires, par M. le docteur Herpin.

3. Des bains de l'Arve, dans le canton de Genève, par le même auteur. In-8.

4. Constitution of the American medical Society, in Paris.

5. Synopsis of cerebral and spinal seizures, of inorganic origin, and of paroxysmal. Brochure par le docteur Marshall-Hall. In-4.

6. Revue médicale française et étrangère, 16 juin.

7. Bulletin général de thérapeutique.

8. Bulletino delle scienze mediche. Avril.

9. Recueil de médecine vétérinaire. Mai.

10. Revue thérapeutique du Midi, 15 juin.

11. Journal des connaissances médico-chirurgicales, 15 juin.

12. Journal des connaissances médicales pratiques, 20 juin.

13. Archives des missions scientifiques et littéraires, du 1er au 8e cahier de 1851.

14. Gazette médicale de Strasbourg, juin.

15. L'Abeille médicale, n. 12.

16. L'Union médicale, n. 72 à 74.

17. Gazette des hôpitaux, n. 72 à 74.

18. Gazette médicale de Paris, n. 23.

19. Table de mortalité de la ville de Londres.

20. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 24.

SEANCE DU 29 JUIN 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. Un rapport de M. le docteur WILLIGENS sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Souecht (Moselle) pendant le courant de l'année 1851. (*Commission des épidémies.*)

II. Un rapport de M. le docteur KUHN sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Beskring pendant l'hiver de 1850 et 1851. (*Même commission.*)

III. Un mémoire de M. le docteur ADDE MARGAS, intitulé : *Aperçu sur la vaccine et la revaccination.* (*Commission de vaccine.*)

IV. Les formules de deux nouveaux spécifiques présentés par leurs auteurs comme curatifs de la rage. (*Remèdes secrets et nouveaux.*)

V. La formule et l'échantillon d'un cosmétique, dit : *Crême onctueuse.* (*Même commission.*)

VI. Une lettre de M. LESAGE dans laquelle sont présentées des vues sur un nouveau mode de traitement des maladies par l'emploi de l'air combiné. (*Renvoyé à l'examen* de MM. Poiseuille et Bouvier.)

VII. Le même ministre transmet à l'Académie 100 exem-

plaires du Rapport général sur le service médical des établissements thermaux pour les années 1849 et 1850, par M. le docteur PATISSIER.

VIII. Autre lettre du même ministre pour inviter la compagnie à lui transmettre du virus vaccin frais, en certaine quantité, pour être expédié au gouvernement grec.

IX. Autre lettre du même ministre, avec prière de vouloir bien hâter le rapport sur les biberons et bouts de sein du sieur Toupriant. (*Renvoyé à la commission.*)

X. M. le directeur de l'institution des Sourds-Muets prévient l'Académie qu'un service anniversaire du décès de M. Itard sera célébré dans la chapelle de l'institution le lundi 5 juillet à dix heures précises du matin. (*Une députation de la compagnie assistera au service.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur de CASTELLA, médecin en chef de l'hôpital Pourtalès, à Neufchâtel (Suisse), soumet au jugement de la compagnie un mémoire sur le mouvement de cet hôpital pendant les années 1846-1851. (*Renvoyé à une commission* composée de MM. Velpeau, Andral fils, Chomel, Louis et Grisolle.)

II. M. le docteur LACAUCHIE, candidat à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire, transmet à l'Académie l'exposé de ses titres à l'appui de sa candidature. (*Renvoyé à la section.*)

III. M. BERTHÉ, pharmacien à Paris, soumet à l'appréciation de l'Académie un mémoire sur l'huile de foie de morue et les huiles iodées. (*Commissaires :* MM.

IV. M. le docteur PEIXOTO adresse à la compagnie une statistique annuelle récapitulative des malades de fièvre jaune traités dans sa maison de santé, à Rio de Janeiro, depuis l'invasion de la maladie jusqu'au 2 mai 1852. (*Commissaire :* M. Gérardin.)

V. La société épidémiologique de Londres adresse à l'Aca-

démie une série de questions relatives à la variole, à la vaccine, etc. (*Commission de vaccine.*)

VI. M. le docteur Julius LOBETHAL (de Breslau) soumet à la compagnie un mémoire imprimé en allemand, sur la curabilité de la phthisie pulmonaire par l'emploi d'un nouveau procédé.

Dans sa lettre d'envoi, M. Lobethal demande l'autorisation de débiter son remède en France. (*Renvoyé à la commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

—

RAPPORTS.

I. *Rapport et analyse au sujet de l'eau minérale de Neyrac* (Ardèche). — (M. Ossian Henry *rapporteur*).

M. le ministre de l'agriculture et du commerce a invité l'Académie nationale de médecine, par une lettre en date du 6 octobre dernier, à faire procéder dans son laboratoire à l'analyse de divers échantillons d'eau de sources minerales existant à Neyrac, département de l'Ardèche, afin de décider s'il y a opportunité, au point de vue de la thérapeutique, d'accorder au propriétaire de ces sources l'autorisation de les exploiter.

C'est pour répondre à cette question que je viens aujourd'hui, messieurs, au nom de la Commission des eaux minérales vous soumettre le résultat de nos essais et les conclusions que nous avons cru devoir en déduire.

Neyrac, petit bourg du departement de l'Ardèche, situé aux bords de la rivière de ce nom, possède plusieurs sources minérales dont l'origine paraît remonter à un temps reculé. On trouve en effet, dans cette localité, les ruines d'une ancienne *maladrerie*, et l'une des sources porte encore le nom de *source des lépreux*, qu'on lui avait donné à cause de son emploi pour les malades atteints de la lèpre si commune à une certaine époque.

Il existe aussi plusieurs autres sources à Neyrac; mais, à part celle dont on vient de parler, celle *des lépreux* et une appelée

source jaune, dont on fait quelque usage pour laver la tête des enfants teigneux ou affectés de scrofules, on ne connaît guère que la *source dite des bains :* C'est elle qui alimente l'établissement thermal, où on l'emploie en bains, en douches et en boissons. C'est pour cette source aussi qu'on a demandé l'autorisation d'en obtenir l'exploitation.

Nous ne dirons donc qu'un mot des *deux premières sources* qui paraissent se rattacher à la *troisième*; l'eau qui en provient est aussi de *nature alcaline, calcaire et ferrugineuse;* la *source jaune* fournit plus de principes fixes, car 1,000 gr. nous ont donné un produit légèrement ocracé, plus calcaire, pesant $2^{gr.},6$, et celles des lépreux n'a fourni que $0^{gr.},8$, d'un résidu fixe, plus riche en principes ferrugineux. Nous arrivons à la source des bains la plus importante de toutes celles de Neyrac; elle est d'un produit considérable, car on n'estime pas à moins de 10 à 11,000 hectolitres la quantité de liquide qu'elle donne en 24 heures; la température s'élève, *terme moyen*, à 27 degrés centigrades; et la nature de son eau est gazeuse acidule chargée de *bicarbonates alcalins et terreux, de quelques silicates alumineux et alcalins, de fer et de manganèse*, puis de *certains principes* sur lesquels nous allons revenir tout à l'heure et jusqu'alors inaperçus dans les eaux minérales, je veux parler du *titane*, du *nickel*, du *cobalt* et de la *zircône*, etc., etc.

D'après les résultats que nous avons obtenus par l'analyse de l'eau de Neyrac (*source des bains*) expédiée en bonne forme et que nous rapportons à 1,000 grammes de liquide, nous considérerons cette eau minérale comme composée ainsi qu'il suit, à son point d'émergence, savoir :

Source des bains.

Température moyenne 27 degrés centigrades. (*Résidu fixe* 1gr.,56 pour 1,000 gammes.)

Acide carbonique libre.	1/9e ou 1/8e du volume (sans doute pris à la source).
Azote avec un peu d'oxygène.	*indéterm.*
Principes minéralisateurs salins :	gr.
Bicarbonates de chaux.	0,847
— de magnésie.	0,285
— de soude *anhydre*. . . .	0,466
— de potasse *idem*.	0,150
— de fer.	0,014
— de maganèse.	*sensible.*
Sulfates de soude et de chaux *anhydres*. .	0,130
Chlorure alcalin.	0,039
Iodure *idem*.	*indices peu sensibles.*
Silicates d'alumine.	0,058
— de soude et de potasse.	
— de zircône. . . *traces.*	
Oxyde de titane uni à du fer, *sans doute.*	0,110
Nickel et cobalt carbonatés, *sans doute.*	
Arsenic uni à du fer. . . . *idem.*	
Phosphate terreux.	
Matière bitumineuse et perte.	
	2,099 (1)

La composition de l'eau minérale de Neyrac la place au rang des eaux acidules *alcalino-terreuses et ferrugineuses :* mais ce qui la rend remarquable, c'est la présence de principes particuliers que l'analyse n'avait pas encore signalés dans les eaux minérales.

Guidé par quelques considérations géologiques et par la présence de certaines espèces minérales dans les terrains qui

(1) Augmentation à cause des bicarbonates, comptés en carbonates simples dans les 1,56.

avoisinent les sources de Neyrac, un pharmacien de Valence, M. Mazade, a eu l'idée de chercher dans les eaux de ces sources différentes substances qu'on n'avait pas encore avant lui reconnues dans les eaux minérales. Plusieurs de ces substances, telles que le *cérium*, l'*yttria*, le *molybdène*, la *glucine*, etc., mériteront quelques nouvelles recherches, et nous ne nous en occuperons pas quant à présent : mais il en est d'autres, le *titane*, le *nickel*, le *cobalt*, la *zircône*, qui ont été mieux déterminées par le chimiste de la Drôme. Votre rapporteur devait donc, en présence de ces faits tout nouveaux, s'appliquer à en démontrer la valeur. Après des essais variés, répétés et entrepris comparativement avec des mélanges connus, il est arrivé aux mêmes résultats que M. Mazade, c'est-à-dire à constater dans les eaux de Neyrac ou dans les produits de leur concentration en grand l'existence du *titane*, du *nickel*, du *cobalt* et même de la *zircône*, quoiqu'un peu moins bien définie. C'est avec une véritable satisfaction qu'il vient confirmer aujourd'hui une découverte qui doit faire beaucoup d'honneur à M. Mazade. En effet, sans aucun précédent, ce chimiste est parvenu à signaler pour la première fois dans ces eaux minérales des principes difficiles à saisir, à bien apprécier, et qui n'y existaient d'ailleurs qu'en très minimes proportions. Notre tâche était moins difficile que la sienne, puisque nous cherchions ce que nous présumions déjà devoir exister (1). Ainsi voilà de nouveaux corps à ajouter à la liste déjà si nombreuse des principes qui minéralisent les eaux.

Quelle part maintenant accordera-t-on à ces nouvelles substances dans l'action médicale des eaux de Neyrac ? Nous ne le savons pas, et nous ignorons aussi jusqu'à présent celle de l'arsenic si commun dans beaucoup d'eaux minérales. Croira-t-on que ces matières sont indifférentes? Assurément non. Dans notre pensée, les eaux minérales n'agissent pas par un ou deux des principes qu'elles contiennent; il est très probable que presque tous concourent d'une manière

(1) Sommaire des essais.

plus ou moins prononcée à leur action sur l'économie animale. Aussi c'est probablement pour cette raison que très souvent les eaux artificielles, composées de moins d'éléments, en général, sont loin d'agir de la même façon que les eaux naturelles. Il faut que l'expérience médicale vienne un jour nous éclairer ; et c'est un champ assez vaste de recherches à parcourir pour ceux qui font leur étude de l'application des eaux minérales dans la thérapeutique.

Sans nous étendre plus longuement sur ces considérations, et sans nous arrêter davantage à l'influence que peuvent avoir pour leur vertu les eaux de Neyrac, les nouvelles substances que M. Mazade a reconnu y exister, nous dirons que ces eaux renferment d'ailleurs, en outre, des principes minéralisateurs qui, par leur nature et leurs proportions, justifient aisement les bons effets qu'on leur attribue et que la pratique de longues années a déjà constatés.

En conséquence, fort de ces faits, et en raison de la thermalité de la source de Neyrac, ainsi que de son abondance qui permet de répondre à toutes les exigences d'un établissement thermal de premier ordre, nous croyons qu'il y a lieu d'accorder au propriétaire de cette source l'autorisation d'en exploiter l'eau sous le point de vue de la thérapeutique.

Nous vous proposons alors, messieurs, de répondre à M. le ministre que rien ne s'oppose à ce qu'on fasse droit à la demande qui lui est faite.

II. M. TOUCHARDAT, au nom de la commission des remèdes secrets, lit une série de rapports sur les remèdes secrets, inscrits sous les n°s 249, 662, 663, 664, 682, 683, 684. Les conclusions négatives de ces rapports sont successivement mises aux voix et adoptées.

III. M. BOUCHARDAT donne lecture de la note suivante, concernant le pain de maïs et le biscuit de gluten préparés par MM. Durand et Laporte, boulangers à Toulouse.

M. Bouchardat, en présentant de la part de MM. Durand

et Laporte, boulangers à Toulouse, un pain de maïs et un biscuit de gluten, s'exprime ainsi :

« *Pain de maïs.* Bien que le meilleur mode d'utilisation de la farine de maïs consiste à la consommer sous forme de galettes ou de bouillies, souvent les falsificateurs ont mêlé de la farine de maïs à celle de froment ; il serait infiniment préférable de préparer avec du maïs un pain qu'on vendrait sous son nom véritable. On y parvient aisément en y associant un tiers de gluten de froment. Cette addition peut être avantageusement effectuée dans certaines conditions, quand, par exemple, on fabrique de l'amidon par les procédés si recommandables de M. E. Martin, et qu'on n'a pas un écoulement assuré du gluten produit. Déjà M. E. Martin a préparé un pain satisfaisant en partant de ces principes. Celui que je présente de la part de MM. Durand et Laporte, de Toulouse, est assez agréable, très nourrissant et peut facilement être accepté comme un bon pain de deuxième qualité.

« *Biscuit de gluten.* Les mêmes boulangers ont préparé un biscuit contenant 66 pour 100 de gluten qui se conserve bien, se transporte facilement et qui peut rendre des services dans le traitement de la glucosurie. »

M. Cruveilhier annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. Récamier, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, ancien professeur à la Faculté de médecine et au collége de France, membre de l'Académie de médecine, mort subitement le 28 juin à minuit. Le bureau, assisté d'une députation, se rendra à ses obsèques.

LECTURES.

I. M. Cruveilhier présente un cas de pseudo-helminthe de 3 mètres de long, qui n'était autre chose qu'un tube formé par la tunique muqueuse et la tunique fibreuse de l'intestin. Il donne en même temps lecture de la note suivante :

Le corps vermiforme que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie a été rendu avec les selles par une femme âgée de quarante-huit ans, qui avait éprouvé tous les symptômes de l'étranglement interne, qui est aujourd'hui parfaitement rétablie, et qui était sujette depuis longtemps à de mauvaises digestions, à des dyspepsies qu'elle faisait cesser avec du vin d'absinthe. Cette pièce pathologique m'a été adressée par M. le docteur Faure, médecin distingué à Roanne (Loire), qui désirait connaître mon opinion sur la nature de ce corps.

Ce corps a 3 mètres de long; il est renflé à une de ses extrémités, d'où le nom de *ver à tête de cheval* qui lui a été donné par la malade; ce corps est filiforme et longitudinalement lacéré à l'autre extrémité. Il est canaliculé dans toute sa longueur et peut admettre le doigt indicateur; l'insufflation le développe à la manière d'un intestin. Sa surface externe, inégale, présente, lorsqu'il est plongé dans l'eau, des flocons celluleux; on reconnaît aussi sur un grand nombre de points de cette surface externe des débris de fibres circulaires.

Qu'est-ce que ce corps vermiforme? D'abord ce n'est point un helminthe ou entozoaire, il n'en présente aucun caractère; il n'est bien évidemment autre chose qu'un produit ou un organe canaliculé. Serait-ce une de ces fausses membranes tubulées dont les exemples sont si communs dans la science? Pas davantage. C'est un tissu organisé et d'une organisation très avancée, très compliquée, et il ne m'a pas été difficile de reconnaître dans ce faux helminthe un débris de l'intestin grêle dépouillé de sa membrane péritonéale et de sa membrane musculeuse, et par conséquent constitué par la membrane interne et par la membrane fibreuse.

Si, en effet, on examine à la loupe et sous l'eau la surface interne de ce canal, on y découvre tous les caractères des papilles de l'intestin grêle; mais point de valvules conniventes, elles sont complétement effacées. Si on examine la surface externe, également à la loupe, on y découvre tous les caractères de la tunique fibreuse de l'intestin, et çà et là des débris de la couche circulaire de la tunique musculeuse.

La présence des follicules isolés et des follicules agminés

serait le complément de la démonstration. Je ne les ai pas encore trouvés ; mais je me propose de continuer mes recherches à cet égard.

A la vue de ce débris d'intestin constitué par les deux membranes internes de l'intestin, la pensée d'Arétée s'est présentée à mon esprit. On sait que les anciens, considérant comme constituées par l'intestin toutes les fausses membranes tubulées qui étaient expulsées par l'anus, s'émerveillaient de l'absence d'accidents en pareil cas : Arétée, qui ne connaissait pas plus que ses contemporains la théorie des fausses membranes, se rendait compte de l'absence d'accidents en disant que, l'intestin étant composé de deux membranes, l'une interne, l'autre externe, il n'était pas étonnant que la membrane interne pût être expulsée sans solution de continuité du canal intestinal.

Dans le cas présent, la pensée d'Arétée s'était-elle réalisée ? Y a-t-il eu exfoliation des membranes interne et fibreuse de l'intestin, comme il y a exfoliation de la membrane muqueuse utérine dans l'accouchement, ainsi que l'a démontré M. Coste, comme on prétend qu'il y a exfoliation de la membrane muqueuse chez certaines femmes, qui rendent à chaque menstruation une membrane organisée ?

Non, messieurs, il est impossible de s'arrêter à cette hypothèse, d'admettre que 3 mètres d'intestins ont pu rester en place, dépouillés de la membrane interne, de la membrane fibreuse et de quelques débris de fibre musculaire.

Voici ce qui s'est passé : une invagination de l'intestin grêle a eu lieu. Cette invagination a été suivie de la séparation de toute la portion invaginée de l'intestin, c'est-à-dire du cylindre interne et du cylindre moyen, lesquels ont été étranglés par le collet de l'invagination. Cet intestin, qui a subi l'espèce de gangrène que j'ai cru devoir appeler gangrène par cadavérisation (1), a séjourné quelque temps dans l'intes-

(1) La gangrène par cadavérisation est celle qui, se produisant d'une manière subite, laisse les parties privées de la vie exactement dans les conditions physiques de ces mêmes parties sur le cadavre.

tin; par suite de ce séjour, les membranes péritonéale et musculeuse se sont putréfiées, et l'anse intestinale, réduite à ses deux membranes internes, a été expulsée.

Voici, d'ailleurs, la note qui m'a été adressée par M. le docteur Faure, note qui établit de la manière la plus évidente qu'il y a eu invagination :

« Une dame âgée de quarante-huit ans, sujette à de mauvaises digestions, fut prise de tous les symptômes d'un étranglement interne : coliques violentes, ventre ballonné, constipation, vomissements de matières fécales ; pouls petit, serré, fréquent ; sueur générale, refroidissement des extrémités.

» Lorsque M. Faure fut appelé en consultation, il y avait quatre jours que la malade était dans le même état, inutilement combattu par les moyens les mieux indiqués; cependant *on sentait profondément dans la fosse iliaque droite une tumeur molle, pâteuse, douloureuse.*

» L'idée d'un iléus ou de vers intestinaux se présenta à l'esprit de M. Faure. Des onctions mercurielles, le calomel à la dose d'un décigramme toutes les trois heures furent administrés ; après la deuxième dose, expulsion du prétendu ver. Le lendemain, la malade se levait et vaquait à ses occupations. »

II. M. H. Bouley fils, candidat dans la section de médecine vétérinaire, donne lecture d'un nouveau mémoire sur les *concrétions calculeuses de la vessie du mouton.*

Les conclusions de ce mémoire sont les suivantes :

Le régime très substantiel auquel sont soumis, à la période de leur croissance, les animaux des races ovines perfectionnées, peut donner naissance à une affection calculeuse de la vessie et du canal de l'urètre qui peut entraîner la mort en très peu de temps.

Cette affection est causée par le phosphate magnésien que renferment les matières alimentaires en quantité beaucoup trop considérable, eu égard aux exigences des besoins de l'organisme, même lorsqu'il est en voie de développement.

le phosphate de magnésie ne concourant que dans une très faible proportion à la formation des tissus et même du tissu osseux.

J'ai observé cette maladie sur un troupeau mérinos, de la ferme de la Douairière, près Rambouillet; les agneaux de trois à quatre mois étaient seuls atteints. Le premier symptôme consiste dans de petites concrétions de matières salines, autour des brins de laine qui revêtent la peau du fourreau.

Puis lorsque l'urine est saturée de sel, elle commence à former des dépôts solides, à l'orifice prépuial, puis dans le canal, puis dans la vessie.

Ce dépôt est favorisé par la disposition anatomique du canal de l'urètre du mouton, dont le diamètre devient filiforme à son extrémité.

Alors les jeunes agneaux deviennent tristes, s'isolent, refusent de manger, se livrent souvent à des efforts expulsifs, qui d'abord laissent échapper la partie la plus fluide, puis deviennent complétement impuissants. Alors l'animal se gonfle, la rumination cesse et l'agneau ne tarde pas à succomber.

A l'autopsie, on trouve les reins sains; l'urètre parsemé et même couvert d'un dépôt granuleux formant quelquefois des cylindres de 2 à 3 centimètres. La vessie est souvent distendue par l'urine accumulée, quelquefois rompue dans son fond, et contenant toujours une quantité notable de magma blanchâtre. Les muqueuses urétrales et vésicales sont ordinairement injectées.

Quant à la nature chimique des concrétions, elles seraient formées, d'après M. Clément, par un *phosphate double ammoniaco-magnésien.*

M. Lecomte les croit formées seulement par du phosphate de magnésie et une petite quantité de carbonate de chaux. L'ammoniaque serait due à la décomposition des matières animales.

En calculant la quantité de magnésie que représente la somme de fourrages mangée par les brebis, on arrive à ob-

tenir le chiffre approximatif de 10 grammes de magnésie introduits par jour dans le canal digestif par chaque animal; tandis qu'à cet âge les jeunes agneaux n'en fixent guère qu'un demi-gramme pour leurs nécessités organiques.

Or, nous avons reconnu, avec M. Clément, par l'expérimentation directe, que l'on peut faire disparaître la maladie d'un troupeau par une modification intelligente du régime, en substituant aux aliments secs, très riches en phosphates magnésiens, des aliments plus aqueux, qui renferment une moindre proportion de ce sel.

Enfin, même lorsque la maladie est déclarée, et que la vessie contient déjà une grande quantité de magma terreux, il serait peut-être possible de sauver les animaux qui en sont atteints en pratiquant, à l'aide d'une sonde, une ouverture artificielle au canal de l'urètre, et en permettant ainsi l'écoulement de l'urine de la vessie, et l'échappement avec elle du sel terreux précipité. (*Commissaires :* MM. Orfila, Cruveilhier et Renault.)

III. M. Bousquet donne lecture de la seconde partie d'un rapport annuel sur le vaccin.

IV. M. Ricord met sous les yeux de l'Académie des testicules tuberculeux, et indique la marche de la tuberculisation dans les organes génitaux.

Messieurs, les pièces d'anatomie pathologique que je viens soumettre à votre observation, se rencontrent si souvent, qu'il paraîtrait tout d'abord inutile de vous les montrer, si les vérités pathologiques qu'elles mettent en évidence n'avaient été mises en question dans une discussion qui a eu lieu dans cette enceinte même, et dans un mémoire qui vous a été lu par un de mes collègues de l'hôpital du Midi (1).

Il s'agit d'une tuberculisation des voies génito-urinaires, liée à une diathèse tuberculeuse.

(1) Voyez cette Discussion, *Bulletin de l'Académie*, t. XVI, p. 1041 et suiv., et même volume, p. 1134.

Le cas que nous avons sous les yeux peut être considéré comme un type du mode de propagation et d'évolution des tubercules de ces régions. Je ne veux pas ici établir une loi trop absolue ; mais il est incontestable qu'il existe une règle générale, que l'observation de tous les jours force à reconnaître, et cette règle générale veut que ce soit par l'épididyme que commence l'affection tuberculeuse des organes de la génération. Rien de plus commun, de plus vulgaire, que de trouver la tuberculisation des épididymes alors que les testicules sont encore parfaitement sains; rien de plus relativement rare qu'une tuberculisation du testicule, sans que les épididymes soient affectés.

On pourrait établir quelque chose d'analogue à la loi formulée par M. Louis pour la phthisie pulmonaire : c'est que lorsqu'il y a des tubercules dans d'autres points des voies séminales, il y en a toujours dans les épididymes.

Généralement, toutes les parties ne se prennent pas en même temps et au même degré. A la tuberculisation de l'épididyme peut souvent succéder celle du corps du testicule ; mais ce que l'on observe plus fréquemment qu'on ne l'a cru jusqu'à ce jour, c'est la tuberculisation des vésicules séminales, avec ou sans dégénérescence tuberculeuse du canal déférent ; puis l'infiltration tuberculeuse de la prostate, de la partie postérieure de l'urètre et successivement jusqu'au méat urinaire, où j'ai montré cette infiltration dans toutes ses phases, jusqu'à l'ulcération inclusivement. Des observations nombreuses ont confirmé ce que j'avance.

Ce mode d'évolution est on ne peut plus manifeste sur la pièce qui fait le sujet de cette démonstration.

Le testicule droit est un peu plus volumineux que celui du côté opposé. Après l'avoir fendu, on trouve son parenchyme plus dense qu'à l'état normal ; la surface de la coupe présente une teinte un peu jaunâtre et un aspect légèrement granulé, plus facilement appréciable encore au doigt qu'à la vue. On y distingue en outre quelques points jaunes isolés qui paraissent dus à une accumulation de matière tuberculeuse.

Dans l'épaisseur de l'épididyme, on trouve trois noyaux jaunes, denses, arrondis, allongés, isolés les uns des autres, à peu près égaux. Ils occupent presque toute la longueur de l'épididyme et offrent de la façon la plus évidente les caractères du tubercule cru.

La vésicule séminale de ce côté, évidemment augmentée de volume, est presque entièrement remplie dans toute sa longueur par plusieurs noyaux tuberculeux en partie crus, en partie ramollis.

Une incision, pratiquée dans le lobe droit de la prostate, y fait également reconnaître deux noyaux tuberculeux, assez volumineux, à l'état cru.

Le testicule du côté gauche a son tissu souple, sa coloration normale, et n'offre aucune trace d'altération.

L'épididyme, moins volumineux que celui du côté opposé, présente à son centre un noyau tuberculeux presque entièrement ramolli, diffluent, d'un jaune plus clair que ceux de l'autre épididyme.

La vésicule séminale, aussi un peu moins volumineuse que de l'autre côté, renferme cependant deux masses tuberculeuses en grande partie ramollies.

Le lobe gauche de la prostate, à peu près aussi volumineux que l'autre, ne présente cependant d'autre altération que quelques petites taches jaunâtres.

Les deux canaux déférents sont, dans toute leur longueur, souples, sans inégalités, sans bosselures, sans épaississement. Après les avoir ouverts dans toute leur longueur, on trouve que le droit contient, dans une étendue de 10 centimètres à son extrémité prostatique, de la matière tuberculeuse ramollie, adhérente en partie à la paroi. Plus haut, la muqueuse est encore un peu altérée dans une petite étendue. A gauche, il a seulement un peu de matière tuberculeuse au voisinage de la prostate.

L'urètre paraît absolument sain dans toute sa partie antérieure, mais plus en arrière sa muqueuse est inégale et granulée. Les granulations sont surtout très sensibles au doigt.

Le veru montanum est ulcéré à son sommet, et paraît infiltré de matière tuberculeuse.

Les parois de la vessie ne présentent ni épaississement notable, ni ramollissement ; l'examen le plus minutieux ne peut faire trouver la matière tuberculeuse.

Les uretères sont fort dilatés; leurs parois ne sont pas notablement hypertrophiées, mais la surface interne est grisâtre, inégale et ramollie. Celui du côté droit présente à sa partie supérieure, dans une étendue de 5 centimètres, des dépôts de matière tuberculeuse en voie de ramollissement, saillante à l'intérieur et oblitérant en partie la cavité du canal.

La même matière se trouve accumulée en grande quantité dans les calices et les bassinets.

Les deux reins sont très volumineux, car ils offrent une longueur de 14 centimètres sur 7 centimètres de largeur. Ils sont déformés, en outre, par de larges bosselures, d'une teinte jaunâtre, qui en occupent toute la surface.

En incisant le rein, quelques unes de ces bosselures donnent issue à un liquide séreux, la plupart à un pus liquide et fétide. Les premiers sont des kystes assez volumineux, tapissés d'une membrane ayant l'aspect d'une séreuse. Les autres sont des foyers dont les parois sont encore couvertes de matière tuberculeuse ramollie et adhérente. La plupart ont une cavité susceptible d'admettre une grosse noix. Autour de ces cavités, la substance du rein refoulée a presque disparu.

L'estomac, les intestins, les ganglions lombaires et mésentériques, le foie, sont exempts de toute altération.

Les deux plèvres ont, dans toute leur étendue, le feuillet viscéral uni au feuillet pariétal par des adhérences celluleuses.

Les deux poumons présentent, dans toute leur moitié inférieure, les caractères de la pneumonie au premier et au second degré ; le sommet du poumon droit présente une caverne anfractueuse, capable de contenir un œuf de pigeon, enfermant une petite quantité de matière purulente et de la

matière tuberculeuse encore adhérente aux parois de la cavité. Dans son voisinage, quelques noyaux tuberculeux crus infiltrés de matière noire.

Le cœur n'offre rien d'anormal.

Quant aux granulations saillantes de la muqueuse urétrale, elles ne contiennent pas de matière tuberculeuse, et ne sont qu'un épaississement du derme muqueux (1).

Est-il besoin, en présence d'un fait comme celui-ci, et dont on a déjà de si nombreux exemples, de faire ressortir combien est peu fondée la prétendue loi qu'a voulu poser un de nos collègues, qui n'aime cependant pas les lois en pathologie.

Que penser, en effet, de cette proposition étonnante, qui veut que la tuberculisation des testicules soit liée à la diathèse tuberculeuse, tant qu'un seul testicule est affecté (cas dans lequel le testicule est dit *malin*); tandis que lorsque les deux sont pris, on ne doit plus rien avoir à redouter ailleurs. Ce qui voudrait dire que plus vous avez de tubercules, moins vous devez craindre d'en avoir.

Ici vous le voyez, messieurs, il y a des tubercules dans les deux épididymes, dans les vésicules séminales, la prostate, les reins *et dans les poumons* où ils sont arrivés au troisième degré dans quelques points. Ainsi, phthisie pulmonaire, diathèse tuberculeuse des mieux caractérisées.

Nous n'avons pas besoin d'insister davantage sur une vérité qui ne doit laisser aucun doute dans les bons esprits. Il est bien entendu, pour nous, qu'on peut avec des tubercules d'un ou des deux côtés des organes renfermés dans le scrotum, être atteint de phthisie pulmonaire et de tuberculisation plus ou moins généralisée.

Mais trouve-t-on toujours la tuberculisation des testicules fatalement liée à la phthisie pulmonaire? Certainement, non! Il y a infiniment plus de phthisiques sans tuberculisation des

(1) Le compte rendu de cette autopsie a été recueilli avec beaucoup de soin par un de nos élèves les plus distingués des hôpitaux, M. Pottin, interne à l'hôpital du Midi.

voies séminales qu'autrement ; comme aussi, il y a beaucoup plus de tubercules des épididymes, des testicules, des vésicules séminales, de la prostate, sans phthisie pulmonaire.

Quelques personnes ont mis en doute (car il y a des gens qui doutent de tout) que l'affection tuberculeuse des épididymes et des testicules fût du véritable tubercule, identique à celui renfermé dans les poumons. Dans le cas particulier que je présente, tous les moyens d'investigation ont été employés ; l'épreuve par le microscope a été faite par M. Lebert avec le soin qui caractérise ses savantes recherches, et l'on a trouvé qu'il y avait dans les testicules une matière en tout semblable à celle des poumons.

Pour les tubercules des organes génitaux, comme pour ceux des poumons, les maladies inflammatoires peuvent être considérées comme des causes d'évolution : c'est ainsi que l'épididymite blennorrhagique en favorise le développement. Les causes traumatiques peuvent aussi leur être favorables. C'est dans ce cas, peut être, qu'on rencontre le plus souvent la tuberculisation commençant par le corps du testicule, quand les violences ont porté sur lui,

Je suis donc, sous ce rapport, tout à fait de l'avis de mes très honorés et savants collègues, MM. Bégin et Larrey.

Je ne puis m'empêcher aujourd'hui, en présence des pièces que nous avons sous les yeux, de rappeler ce que j'ai eu l'honneur de vous dire relativement aux conséquences pratiques que l'on peut déduire de faits semblables :

L'affection tuberculeuse des épididymes et des testicules suit le canal déférent, les vésicules séminales, la prostate, pour atteindre les voies urinaires.

Le cancer commence par le corps du testicule, et lorsqu'il sort du scrotum, et pénètre dans le bassin, il remonte en suivant les éléments vasculaires du cordon. Le cancer du testicule n'aboutit ni aux vésicules séminales, ni à la prostate.

D'un autre côté, le sarcocèle syphilitique, plastique ou gommeux, ne sort pas des bourses.

On comprend tout le parti que l'on peut tirer de ces lois, au point de vue du diagnostic différentiel, souvent si difficile

et toujours si important, des maladies testiculaires, ainsi qu'au point de vue du pronostic et du traitement.

Dans tous les cas, messieurs, je serai très heureux, si le fait que je viens de soumettre à votre appréciation et les conséquences que j'ai cru pouvoir en déduire, ont un moment fixé votre attention.

— M. Begin dit avoir rencontré souvent le tubercule du testicule, mais rarement celui de l'épididyme; il ne se rappelle pas avoir vu un seul cas de tubercule de la vésicule séminale ou de la prostate, en sorte qu'il ne peut encore admettre cette sorte de loi de propagation dont parle M. Ricord.

— M. Ricord. C'est cependant la règle générale; mais on s'est rarement préoccupé de la vérifier, et on borne le plus souvent son examen à l'organe primitivement malade, sans songer à ceux qui sont plus éloignés.

— M. Larrey. La fréquence des affections de l'épididyme, que M. Ricord a eu l'occasion d'observer, tient sans doute à ce que les malades ayant eu autrefois des blennorrhagies, ce point d'irritation détermine de préférence la localisation de l'affection tuberculeuse; mais il faut bien admettre des cas qui débutent par le testicule, et qui s'y bornent, comme ceux qui succèdent à une orchite mécanique.

L'Assemblée se forme en comité secret pour les propositions relatives aux récompenses décernées par la commission de vaccine.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Cours de physiologie fait à la Faculté de médecine de Paris, par P. Berard. 25e livraison.

2. Des Hallucinations ou histoire raisonnée des apparitions, visions, songes, de l'extase, du magnétisme et du somnambulisme, par M. le docteur Brierre de Boismont. 1 vol. in-8, 2e édition.

3. Bulletin des travaux de la Société libre des pharmaciens de Rouen, pour l'année 1851. Br. in-8.

4. Leçons orales sur les phrénopathies ou Traité théorique et pratique des maladies mentales, par M. le professeur J. Guislain. Gand, 1852. 3 vol. in-8 avec figures.

5. Annales de l'Académie d'archéologie de Belgique. T. IX, 2e et 3e livraisons.

6. Rapport sur le service médical des établissements thermaux pour les années 1849 et 1850, fait au nom de la commission, des eaux minérales, par M. le docteur Patissier. Br. in-4.

7. Relatione di un caso di isteria con catalessia, del sacerdote e professore D. Giovanni Nistico. In-8.

8. Analyse des eaux minérales de Contrexeville (Vosges), par M. O. Henry. Br. in-4.

9. Répertoire de pharmacie. Juin.

10. Table de mortalité de la ville de Londres.

11. Revue médico-chirurgicale de Paris. Juin.

12. L'Union médicale, n. 75 à 77.

13. Gazette médicale de Paris, n. 26.

14. Gazette des hôpitaux, n. 74 à 76.

15. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 25.

SÉANCE DU 6 JUILLET 1852.

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. La recette et les échantillons d'un remède contre la phthisie. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. M. le ministre de la guerre invite l'Académie à vouloir bien lui présenter, le plus promptement possible, le rapport qu'elle doit faire sur des échantillons d'opium recueillis en Algérie, et qui lui ont été transmis par son ministère. (*Commission nommée.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur LACAUCHIE dépose la deuxième partie de son mémoire sur *le système absorbant*. (*Commission nommée.*)

II. Mémoire sur *la syphilis larvée*, par M. le docteur Prosper YVAREN. (*Commissaires :* MM. Gimelle, Lagneau et Gibert.)

III. M. le docteur LIÉGEY soumet au jugement de l'Académie une note intitulée : *Accidents tétaniques mortels déterminés par une cause traumatique*. (*Renvoyée* à M. Larrey, qui examinera s'il y a lieu à faire un rapport.)

IV. Observation d'un lupus rongeant de la face soumise au jugement de l'Académie par M. le docteur CHRESTIEN. (*Renvoyée* à M. Gibert, qui jugera s'il y a lieu à faire un rapport.)

Par sa lettre d'envoi, M. CHRESTIEN demande à être inscrit

sur la liste des candidats correspondants nationaux. (*Renvoyée à la future commission.*)

V. M. le docteur AGOSTINI soumet à la sanction de la Compagnie les formules et des échantillons :

1° D'un élixir anti-rhumatismal;

2° D'une pommade anti-névralgique. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

VI. Nouvelle méthode de traitement de la sciatique et du rhumatisme, par M. le docteur PUGGIOLI. (*Même commission.*)

VII. Dépôts cachetés par M. le docteur SERRES, de Dax. (*Accepté.*)

— M. LE PRÉSIDENT rend compte de la part qu'a prise le bureau de la Compagnie à la cérémonie funèbre des obsèques de M. RECAMIER.

LECTURE.

Discours prononcé aux obsèques de M. RÉCAMIER,

par M. GIBERT, secrétaire annuel.

Messieurs, c'est au nom de la Compagnie savante dont il fut l'un des premiers membres que je viens prononcer quelques paroles d'hommage et de regret à la mémoire de mon vénéré maître, *J.-C.-A. Récamier*, reçu docteur à Paris en 1799.

La profession de médecin, qu'il a si longtemps honorée, repose sur une double base, la science et l'art. C'est surtout comme *artiste* (passez-moi l'expression) que M. Récamier a brillé d'une réputation incontestable et incontestée.

En présence de cette tombe où viennent si rapidement s'évanouir toutes les grandeurs et toutes les illustrations de la terre, il serait puéril de s'étendre sur les titres, les honneurs et les dignités qui sont venus successivement revêtir la simplicité et la modestie du praticien.

Médecin de l'Hôtel-Dieu dès les premières années de ce siècle, professeur à la Faculté et au Collége de France, membre de l'Académie nationale de médecine..... Récamier lui-même, en 1830, a prouvé par un noble sacrifice, qu'il savait apprécier en chrétien toutes les grandeurs de ce monde! Mais il me sera permis du moins de parler de cette brillante popularité qui avait mis son nom dans toutes les bouches et qui avait élevé sa réputation médicale au niveau des illustrations chirurgicales les plus renommées de son époque. C'est au lit du malade, c'est dans le cabinet du médecin, c'est au sein des consultations provoquées par la sollicitude des parents ou par les craintes des médecins ordinaires du malade, qu'était véritablement le siége académique et professoral de Récamier.

Son air profondément attentif et recueilli, ce regard sagace et pénétrant qui s'animait de plus en plus, cette physionomie intelligente tout illuminée du désir ardent de découvrir la cause du mal et d'en trouver le remède....; cette parole vive, imagée, poétique, toujours consolante dans sa vivacité, quelquefois même dans sa brusquerie...; cet ensemble, en un mot, à la fois grave et empressé, impérieux et charitable, agissait fortement sur l'esprit du malade dont il relevait les espérances, et sur celui des médecins dont il ranimait la confiance et le courage.

Nous ne dirons rien ici des ouvrages de Récamier, en tête desquels il faut placer son *Traité du cancer*, si remarquable par le talent avec lequel il a su appliquer un procédé vulgaire, la compression, à la cure de cette redoutable maladie!

Nous ne dirons rien non plus de sa *Biographie* proprement dite, biographie semée d'incidents curieux et intéressants, où l'on voit tour à tour le citoyen, le soldat, le savant, le philosophe, l'homme du monde, mais surtout le médecin catholique profondément dévoué à l'humanité et toujours prêt à répondre à l'appel qu'on faisait de toute part à ses lumières et à son immense expérience.

Intimement pénétré de cette belle parole d'Hippocrate :

« *Le médecin doit avant tout s'occuper de guérir le malade...*, » praticien habile, homme énergique et passionné, catholique fervent et sincère, Récamier avait transporté dans la médecine cette foi qui soulève des montagnes, cette charité qui opère des miracles !

Aussi qui pourrait énumérer les merveilles exécutées par Récamier dans la pratique ! Là, c'est un kyste qu'il découvre dans la profondeur des organes, qu'il opère et qu'il guérit ; ici, c'est un agonisant (atteint de *cardite*) qu'il saigne à outrance et qu'il guérit ; plus loin, c'est une femme à laquelle il fait subir l'opération, je dirais presque la plus téméraire, et qu'il guérit ; ailleurs, c'est un mourant, que dis-je ? c'est presque un mort qu'il ressuscite par l'application hardie des affusions ! D'autres fois, ce sont des pneumonies qu'il guérit avec le musc, des *pseudo-péritonites* qu'il enlève avec le camphre et la valériane, des affections cérébrales qu'il guérit avec le sulfate de quinine, des douleurs et des contractures musculaires invincibles qu'il résout par la *pression cadencée*, des vomissements *cholériques* qu'il réprime avec l'amidon, des *gastro-entéralgies* qu'il dissipe à l'aide d'une substance vulgaire qu'il déguise dans son langage ingénieux et pittoresque sous le titre de *magnésie noire*... Et dans bien des cas, c'est ainsi par le moyen le plus simple et le plus répandu qu'il opère des cures remarquables ! Qui ne sait, par exemple, avec quel talent, avec quelle variété et avec quel succès Récamier avait, depuis longues années, appliqué à la thérapeutique l'administration intérieure et extérieure de l'eau pure et fraîche !

Une heure encore avant sa mort (inopinée et imprévue, bien qu'arrivée au terme d'une carrière si brillamment parcourue), Récamier, qui, parvenu à l'âge de soixante-dix-huit ans, avait conservé toute l'activité de ses jeunes années et toute la vivacité de son intelligence, Récamier, dis-je, s'entretenait avec un de ses anciens élèves et amis, monté depuis longtemps au rang des maîtres de la science, le professeur Cruveilhier, et, après avoir discuté avec lui le cas obscur et épineux d'une malade qu'ils soignaient de concert, il l'enga-

geait paternellement à aller se reposer et à ménager sa santé. Une heure à peine s'était écoulée, et cet homme si vivant et si animé n'était plus qu'un cadavre !

A peine avait-il eu le temps de proférer ces dernières paroles : « *Mon Dieu, ayez pitié de moi !* » et il succombait, dit-on, à une apoplexie pulmonaire.

La mort subite, messieurs, est souvent un châtiment et un châtiment terrible! Un chrétien doit toujours la redouter, et l'une de ses prières les plus habituelles et les plus ferventes est de demander à Dieu d'en être préservé lui et ses proches... Mais ne peut-on pas admettre aussi, sans trop de témérité, que dans quelques cas elle est une récompense, et que pour Récamier elle n'a été que le digne couronnement d'une vie toute remplie de bonnes œuvres... *Ainsi soit-il!*

—

RAPPORT.

Recherches et observations sur le mal de vers *ou* mal de bassine, *éruption* vésico-pustuleuse *qui attaque exclusivement les fileuses de cocons de vers à soie*, par le docteur POTTON, médecin de l'hospice de l'Antiquaille, à Lyon, etc. (*Commissaires :* MM. Robinet, Villermé et Patissier, *rapporteur*).

Avec cette épigraphe : Quod vidi scripsi.

Dans son précieux ouvrage intitulé : *De morbis artificum diatriba*, publié à Padoue, en 1713, Ramazzini fait judicieusement observer que, dans un seul pays, tous les arts ne sont point mis en pratique, et que chaque lieu a les siens propres, qui peuvent donner naissance à différentes maladies. Le mémoire de M. Potton fournit une nouvelle preuve de cette vérité; chacun sait, en effet, que c'est particulièrement dans le midi de la France que l'on se livre à l'éducation des vers à soie, et que Lyon est un des principaux centres de cette industrie. Les médecins de cette grande cité sont par conséquent bien placés pour connaître et étudier les affections morbides qui résultent des diverses préparations

que les ouvriers font subir à la soie, avant de la mettre en œuvre et de la convertir en ces merveilleux tissus qui ont excité l'admiration du grand jury européen, à l'exposition de Londres. On a seulement lieu d'être surpris que le genre de lésion qui fait l'objet du travail de notre confrère de Lyon n'ait pas été signalé depuis plusieurs années par les observateurs, qui probablement l'ont négligé, à cause de son peu de gravité. Cependant les maladies, même légères, qui condamnent au chômage les artisans, dont le travail journalier est nécessaire au soutien de leur vie et de celle de leur famille, méritent toute la sollicitude du médecin philanthrope. Ce motif louable a sans aucun doute guidé le docteur Potton dans la composition du mémoire qu'il a adressé à l'Académie, et dont vous avez chargé MM. Robinet, Villermé et moi de vous rendre compte. Nous venons accomplir cette mission.

Passant sous silence les affections pathologiques que peuvent déterminer chez les fileuses de cocons leur profession sédentaire, leur position forcée durant le travail, leur application constamment soutenue, leur exposition incessante à la chaleur, à des émanations de substances organiques plus ou moins putrides, M. Potton ne s'occupe dans son mémoire que d'une maladie spéciale, d'*une éruption vésiculo-pustuleuse* qui se manifeste sur les doigts, sur le dos et dans la paume de la main, *uniquement* chez les femmes qui se livrent à la filature de la soie. Cette affection particulière est connue dans les fabriques sous les noms de *mal de vers*, *mal de bassine*, que l'auteur lui conserve. C'est dans une fabrique aux portes de Lyon, à Villeurbaune, que ce médecin a eu la facilité d'étudier cette maladie spéciale et de réunir des observations individuelles, d'autant plus nombreuses qu'il existe un mouvement fréquent dans le personnel de l'atelier.

Pour se rendre compte de la cause et du développement de cette maladie, il faut savoir que, pour opérer la filature de la soie, les ouvrières sont assises auprès d'une bassine remplie d'eau chaude, et qu'elles s'appliquent à dérouler et à réunir les fils provenant de cocons détrempés et ramollis qui

surnagent au liquide. « Suivant l'ancien système, dit M. Potton, dans toutes les petites filatures où l'on n'utilise que les récoltes locales, où l'on n'emploie que les cocons de l'année, en conséquence récemment étouffés, la manipulation détermine rarement des accidents de quelque importance. On observe seulement qu'en général, et surtout au début des opérations, l'extrémité des doigts plongée incessamment dans la bassine, blanchit, se gonfle, se ramollit sous l'influence de la chaleur humide ; l'épiderme des dernières phalanges se soulève, des phlyctènes se manifestent, quelques fissures ou crevasses apparaissent ; le degré le plus grave de cette lésion est marqué par la formation de petits abcès circonscrits sur les côtés des ongles ou au bout des doigts. Il est rare que ce mal, bien que parfois il soit de longue durée, force de suspendre le travail. Les lotions astringentes ou résolutives faites durant la nuit suffisent pour la guérir (1). Les doigts s'accoutument à l'impression qui a déterminé cette lésion passagère, qui se reproduit si l'ouvrière, ayant cessé de filer durant un temps plus ou moins long, reprend de nouveau le métier ; mais les choses ne se passent pas d'une manière aussi bénigne dans les grandes filatures entretenues par les cocons anciens, simples ou doubles, conservés pour alimenter les fabriques pendant toute l'année. Le travail, dès lors, entraîne des suites beaucoup plus douloureuses pour les ouvrières, occasionne une série de phénomènes pathologiques susceptibles de nécessiter l'intervention du médecin.

» Lorsqu'une femme s'adonne sans interruption à la filature des cocons, travaille régulièrement la journée entière, elle voit constamment, au bout d'une semaine environ, de deux au plus, se produire sur les mains, et de préférence sur la main droite, la maladie non pas très grave, mais sou-

(1) Le meilleur moyen que les ouvrières aient de se soustraire à cette légère affection, est, m'a-t-on dit, de mettre fréquemment les doigts dans du vin rouge foncé en couleur et froid. Chaque dévideuse, au reste, a de l'eau froide à côté de sa bassine. (*Note de M. Villermé.*)

vent très douloureuse, qui a reçu le nom de *mal de bassine.*

» Les symptômes déjà énumérés, conséquences du ramollissement des doigts dans l'eau bouillante, ne sauraient être confondus avec lui. En effet, les lésions élémentaires sont différentes pour le siége, pour la forme, pour les caractères. Dans le premier cas, c'est l'extrémité libre des doigts qui souffre; dans le second, au contraire, c'est à leur naissance, c'est dans l'intervalle des doigts, entre la première et la deuxième phalange, quelquefois même sur le dos et dans les plis de la main, que l'*éruption vésiculo-pustuleuse* débute. Une démangeaison, n'ayant d'abord rien de pénible, se fait sentir, une teinte érythémateuse l'accompagne; bientôt la rougeur devient plus forte, elle est semblable à celle de l'érysipèle, plus marquée entre les doigts; l'extension ou la pression la dissipent momentanément. Le gonflement ne tarde pas à se produire, il augmente avec la douleur, qui devient cuisante; la chaleur est âcre, exagérée; la peau se couvre de marbrures, de plaques brunâtres; l'épiderme se soulève. On voit surgir d'abord une éruption miliaire; de petites vésicules qui s'accroissent, se remplissent d'un liquide clair et transparent, qui se trouble ensuite, s'épaissit et devient visqueux. Ces vésicules, dont j'ai indiqué la place la plus fréquente, sont régulières, presque toujours arrondies; leur volume, leur proéminence varient; tantôt elles sont très nombreuses, tantôt trois ou quatre seulement recouvrent les points d'élection: ce sont de véritables bulles. Tous les mouvements deviennent pénibles; ils ont pour résultat, dès le troisième ou quatrième jour, si les ouvrières, malgré un profond sentiment d'engourdissement et de gêne, continuent leur travail, de faire crever les vésicules; la sérosité s'échappe, et un soulagement momentané, quelquefois permanent, se manifeste. Dans ce dernier cas, la maladie borne là les lésions qu'elle détermine, les symptômes s'amendent avec rapidité, l'inflammation et la douleur cessent à l'instant; après sept ou huit jours, il ne reste aucune trace du mal, autre que celle laissée par l'exfoliation de l'épiderme.

» Mais, en général, ce n'est pas ainsi et d'emblée que ces

premiers désordres se dissipent. Une deuxième période s'annonce, des symptômes nouveaux plus sérieux la révèlent: ou bien les vésicules subissent une véritable transformation, prennent le caractère de pustules; ou bien dans l'intervalle, entre les boutons vésiculo-pustuleux dès l'origine, de franches pustules se montrent : c'est un liquide purulent qui suinte à la surface du corps muqueux enflammé, et qui soulève l'épiderme. Ces pustules offrent d'habitude les dimensions des boutons de vaccine, elles ne sont pas ombiliquées; deux parfois se réunissent en une seule; elles peuvent s'étendre sur tous les doigts, mais c'est surtout entre le médius, l'indicateur et le pouce de la main droite, qu'elles sont disséminées. Elles se répandent aussi sur le dos et dans l'intérieur de la main ; tout exercice de cet organe occasionne des souffrances très aiguës ; il est impossible de plier complétement les doigts. Si aucune cause ne vient troubler l'éruption dans sa marche naturelle, elle arrive à son apogée du cinquième au sixième jour de sa naissance; mais il est rare qu'elle suive ce cours prompt et régulier. Si, par un effort quelconque, par un traitement intempestif, les pustules s'ouvrent d'une manière prématurée et artificielle, la maladie, ordinairement, n'est pas guérie, il surgit d'autres boutons supplémentaires qui prolongent la durée de tous les accidents; mais lorsque les pustules sont arrivées à terme, avant même que le pus soit évacué ou desséché, toutes les souffrances cessent. Les fileuses, dès ce moment, s'exposent aux causes premières déterminantes, bien que le derme soit à nu, les surfaces ulcérées et tuméfiées; les douleurs prurigineuses, la sensation de brûlure, la chaleur excessive qui l'accompagne, ont cessé d'une manière brusque et comme par enchantement; la main est loin d'être revenue à son état normal, et cependant les fileuses, ne souffrant plus, n'ont pas hésité de reprendre leur ouvrage. Tel est l'ensemble des phénomènes que je nomme le *second degré*, la *seconde période* du mal de bassine; il dure de quinze à dix-sept jours. Je parle ici de toute la durée de la maladie depuis l'invasion, et non pas seulement, comme on le fait dans les fabriques, du

temps pendant lequel le chômage est forcé. Heureusement l'interruption dans la filature est beaucoup plus courte.

» Le *mal de vers*, chez certains sujets, dans quelques circonstances, revêt des formes plus fâcheuses. Ainsi, parfois, dès que les pustules se développent, sans qu'elles soient confluentes, l'inflammation pénètre plus profondément, toute la peau est altérée dans les points compromis et alentour; le tissu cellulaire sous-cutané est envahi; le gonflement devient énorme; les doigts, la main, sont déformés; une tuméfaction œdémateuse se prolonge au poignet, à l'avant-bras, au bras lui-même; ses vaisseaux lymphatiques, les ganglions, les glandes de l'aisselle, s'engorgent et s'endolorissent. Dès le cinquième ou le sixième jour, on voit apparaître de petits phlegmons arrondis, circonscrits, pour l'ordinaire situés sous les pustules; la peau est violacée, la fluctuation manifeste; la fièvre locale que les malades accusent, comme dans le panaris, est ardente. Les symptômes généraux éclatent: il y a des frissons, des maux de tête, de l'insomnie, du dégoût, des envies de vomir; en un mot, les fonctions, soit du système circulatoire, soit du système digestif, sont troublées; les accidents sympathiques se développent. Deux faits méritent d'être notés : je n'ai jamais vu la maladie locale, même à son plus haut degré, attaquer les ongles et l'extrémité des doigts, ni l'inflammation gagner à l'intérieur la gaîne tendineuse et les tendons eux-mêmes. Cependant, au premier aspect, la main semble gravement compromise ; pour me servir de l'expression des fileuses, on dirait qu'elle est menacée de *pourrir en entier*. Du huitième au dixième jour, l'érosion de la peau donne issue au pus sous-jacent, soit par les pustules, soit à proximité, dans un autre point. Dès cet instant, la scène change : un bien-être immédiat se produit, la phlogose se dissipe avec promptitude, comme dans le second degré. Après dix-huit ou vingt jours au *maximum*, la guérison est parfaite, il ne reste pour toute trace qu'un peu de rougeur; on ne reconnaît que de très petites cicatrices sans signes particuliers. Les ouvrières sont rentrées à l'atelier depuis huit ou dix jours, elles tra-

vaillent presque sans souffrance. Telle est la marche la plus fréquente, tels sont les symptômes principaux du *mal de bassine;* il se présente, comme on vient de le voir, sous trois formes principales, distinctes, ou plutôt sous trois degrés différents d'intensité. Cette affection est toujours aiguë; elle ne laisse jamais après elle d'altération chronique; elle se montre également dans toutes les saisons. Un de ses traits les plus dignes de remarque est le suivant : sauf quelques exceptions, lorsqu'une ouvrière a été atteinte, elle peut, en quelque sorte, espérer d'exercer ensuite sa profession, sans avoir ulterieurement à redouter, sinon la maladie, du moins ses accidents les plus graves ; il est presque permis de dire qu'il y a eu pour elle une sorte de *vaccination.* Si elle abandonne la filature pour ne la reprendre que longtemps après, il arrive bien encore qu'elle contracte derechef une éruption miliaire, vésiculeuse, mais sans phénomènes sérieux, sans lésions profondes; la maladie, en général, reste bénigne, au premier degré, ne nécessite plus le chômage. Les rechutes paraissent, en quelque sorte, se montrer en raison inverse de la gravité des accidents primitifs. » M. Potton a recherché si l'éruption *vésiculo-pustuleuse* dont il vient de tracer les caractères généraux et distinctifs était susceptible de se communiquer par inoculation; toutes les expériences ont été négatives : le pus inoculé n'a jamais déterminé d'éruption identique ; il n'a occasionné que de petits boutons purulents, suite de la piqûre, de l'introduction d'un corps étranger sous l'épiderme. Les conditions d'un travail suivi sont nécessaires pour la production, pour l'apparition du mal.

Quelle est *sa cause?* D'après M. Potton, cette éruption doit exclusivement son origne à la présence du ver, à sa décomposition intime, à une première altération qui s'est faite lentement au sein même du cocon conservé dans les magasins. Cette altération puise une force nouvelle, une plus grande énergie dans l'action de l'eau chaude qui n'a pas eu le temps ou le pouvoir de détruire les émanations dégagées du corps de l'animal pendant la filature. Si, comme nous l'avons déjà

annoncé, on n'emploie que des cocons nouveaux étouffés seulement depuis peu, l'effet morbide n'apparaît pas; mais si les cocons sont anciens, s'ils ont été gardés une année et plus, on est presque certain de voir éclater l'éruption chez les ouvrières. Le *mal de bassine* était autrefois inconnu en Italie, dans le midi de la France, lorsqu'on filait six ou sept mois au plus; mais, depuis que pour alimenter les grands établissements où l'on file toute l'année, on fait des provisions, on conserve, on emploie les cocons de nos pays et même du Levant et de l'Asie, cette affection est devenue fréquente : les ouvrières reconnaissent tout de suite les provisions qui ont été formées à la longue; elles redoutent beaucoup la filature de ces cocons, surtout lorsqu'ils sont doubles. En effet, le *cocon double* ne se dévide pas avec la facilité de l'autre, ses brins sont enchevêtrés; l'ouvrière est obligée de le toucher, de le comprimer sans cesse et de l'enlever avant qu'il soit arrivé aux derniers fils; dans ce mouvement rapide elle écrase souvent les corps entre ses doigts; le détritus de l'animal se trouve en quelque façon exprimé contre les pores de la peau. Par ces manœuvres réitérées, on conçoit que si un *virus* existe, il est impossible que l'inoculation ne s'opère pas.

C'est donc dans les émanations qui s'échappent à l'instant de la filature des cocons anciens et doubles ; c'est donc dans une décomposition que le temps a fait subir progressivement au corps de l'animal qu'il faut placer l'origine du *mal de bassine*. Le manuel opératoire et l'eau chaude sont les causes intermédiaires, les éléments qui facilitent la puissance déterminante. La filature des cocons renfermant des *muscardines* peut à toutes les époques et impunément se pratiquer dans les ateliers ; elle ne détermine jamais l'éruption *vésiculo-pustuleuse*. Cette remarque a été faite dans les Cévennes, le Vivarais, aussi bien qu'à Lyon.

Le *mal de bassine* n'est pas une affection redoutable ; elle ne compromet jamais l'existence des organes frappés, et *à fortiori* la vie des malades. Mais doit-on compter pour rien les douleurs aiguës et l'ensemble des accidents cruels, quoique passagers, qu'éprouvent les fileuses lorsqu'elles sont ar-

rêtées dans leurs exercices, ou seulement lorsqu'elles ne peuvent plus s'y livrer avec leur assiduité habituelle. Ajoutons que cette maladie devient une source de dommages, soit pour les ouvrières, soit pour le chef de l'établissement qui les emploie. Il est arrivé, il arrive par moments, suivant les circonstances, que dans un atelier de vingt-cinq à trente ouvrières, cinq ou six d'entre elles peuvent être prises à la fois de l'éruption *vésiculo-pustuleuse*, et, par ce fait, être contraintes à un chômage absolu de quatre ou cinq jours au *minimum*. Il y a diminution instantanée du cinquième et même du quart de la production ; il y a dès lors pour le propriétaire, dont les frais généraux restent les mêmes, une perte sensible provenant de cette suspension de travail. Ces motifs sont bien suffisants pour porter attention à ce mal, pour chercher les moyens de le prévenir et de le soulager dans ses symptômes prédominants, essentiels.

M. Potton ne doute pas que si, dans l'opération de l'étouffage des cocons, on parvenait non pas simplement à tuer, mais encore à dessécher en entier, d'une manière immédiate, la chrysalide, on amoindrirait notablement, et peut-être même on préviendrait les conséquences dangereuses que sa décomposition détermine à l'époque de la filature ; mais un tel procédé n'est pas admissible, parce qu'il enlève à la soie une partie de ses propriétés et de ses qualités physiques. L'essor considérable qui a été imprimé, de nos jours, à cette branche industrielle ne permet plus de filer constamment des cocons frais ; les cocons récents et les anciens sont réunis *sans distinction* dans les magasins. Tous les essais pour modifier la nature de l'eau dans la bassine, pour atteindre et neutraliser les principes organiques, les dépouiller de leur virulence, ont échoué ; l'addition de toute substance acide ou alcaline nuit infailliblement au cocon. Est-il possible, sans diminuer la dextérité des mains, de les préserver par l'application de corps étrangers protecteurs? M. Potton a songé à utiliser le collodion ; mais il a été bien vite convaincu de son inutilité et de son impuissance. Les prophylactiques qui semblent le mieux réussir sont les bains locaux, les lotions fréquem-

ment répétées dans l'eau saturée d'alun, ou, mieux encore, de sulfate de cuivre ammoniacal. Comme il faut revenir sans cesse, plusieurs fois par jour, à ce moyen, il est bien peu d'ouvrières qui veuillent ou qui puissent s'y astreindre.

Si lorsque les premiers symptômes, la rougeur, le prurit, se manifestent, on fait immédiatement suspendre le travail, la miliaire, les vésicules, caractères du premier degré, ne se produisent pas ou avortent; mais ce n'est qu'un moment d'arrêt, qu'un retard; l'ouvrière voit les accidents renaître sitôt qu'elle rentre à la fabrique et qu'elle reprend assidûment son ouvrage : on peut dire qu'il est indispensable ou qu'elle subisse l'inoculation complète, ou qu'elle abandonne le métier. Cette condition est si bien connue des ouvrières, qu'elles se gardent de suspendre la filature, de faire aucun remède jusqu'au développement des pustules; cette conduite est rationnelle.

Mais la deuxième période, le deuxième degré de la maladie nécessite l'emploi de quelques moyens thérapeutiques dirigés en même temps contre l'inflammation et les vives souffrances qui l'accompagnent. Il importe de modérer les désordres locaux sans les supprimer trop brusquement, afin d'éviter leur retour. Ce qui prouve que le caractère de cette affection pustuleuse n'est point une inflammation ordinaire, c'est qu'à tous ses degrés les antiphlogistiques, les émollients, se montrent sans aucune efficacité sur les symptômes, et même loin d'arrêter cette inflammation aiguë, ils semblent parfois l'exaspérer; les pustules suivent constamment leur marche, malgré les moyens empruntés à cette méthode. Les topiques calmants, les narcotiques n'ont pas mieux réussi. Au contraire, pour faciliter la résolution en calmant les douleurs, et en permettant à la maladie de passer par ses phases naturelles, M. Potton a retiré des avantages incontestables des toniques légers, des bains dans les décoctions de plantes aromatiques, de feuilles de noyer, de ronces ou d'écorce de chêne; des manuluves dans le miel rosat étendu d'eau. Les corps gras, les préparations sulfureuses ou alcalines ont été plutôt nuisibles qu'avantageuses. Par l'emploi de ces pre-

miers moyens alternés ou combinés suivant les circonstances, on parvient à tempérer les accidents, à les maintenir à un degré tel que les ouvrières, pleines de confiance, préservées ainsi des phénomènes généraux les plus pénibles, résistent très bien, ne suspendent pas leur ouvrage un seul jour. Durant la nuit, elles ont soin de tenir sur les organes affectés les préparations prescrites, ou bien elles substituent avec avantage des solutions d'alun, de sulfate de fer, de sulfate de cuivre ammoniacal, de sulfate de zinc ; dans les fabriques de l'Ardèche, des Cévennes, un moyen réputé très efficace, très usité, consiste dans les lotions avec de l'urine et dans l'application de compresses trempées dans ce liquide.

Mais c'est surtout lorsque le chômage est inévitablement commandé par la violence du mal, lorsque tous les signes du troisième degré subsistent, que les bains, les fomentations avec les divers liquides indiqués plus haut sont indispensables. Les cataplasmes avec la camomille, le quinquina, le camphre procurent du soulagement ; le froid, qui calme dans la première période, est ici une cause, sinon de souffrances, du moins de leur prolongation. C'est seulement lorsque les pustules sont ouvertes que les pommades avec le tannin, l'alun, l'acétate de plomb deviennent utiles ; des cautérisations rapides, superficielles avec l'azotate d'argent sont encore, à cette époque, d'un précieux secours. Lorsque les petits dépôts sous-cutanés tardent à s'abcéder, lorsque l'œdème de la main et du bras est très prononcé, on active la résolution par les bains dans le vin aromatique très affaibli, dans la solution d'eau blanche laudanisée. Souvent les malades percent elles-mêmes avec une aiguille les abcès retardataires, et les cicatrices plus tard sont imperceptibles. Sous l'empire de ces divers moyens, on voit disparaître avec une extrême rapidité des désordres qui, quarante-huit heures auparavant, offraient le plus mauvais aspect. Le seul symptôme qui persiste pendant quelques jours, est une démangeaison assez vive : on la diminue par les bains et les lotions acidulées, des frictions sèches sur la main, sur le trajet des lymphatiques, des embrocations avec les huiles ; les bau-

mes légèrement excitants viennent activer la résolution.

« Afin de combattre les symptômes généraux, ajoute M. Potton, je n'ai jamais employé que les prescriptions indiquées dans les accidents analogues, c'est-à-dire les boissons acidulées, gazeuses, les laxatifs, les infusions aromatiques ou amères suivant la constitution individuelle des sujets, ou suivant les phénomènes prédominants. Ces divers remèdes, sans doute, sont loin de trouver leur application dans tous les cas; s'ils ne sont pas indispensables pour la guérison, je puis assurer que, choisis et employés avec discernement, ils sont toujours utiles pour calmer les douleurs, abréger la durée du mal et favoriser la guérison. »

Vous avez probablement remarqué, messieurs, que c'est à la *spécificité* de l'inflammation vésiculo-pustuleuse à laquelle sont exposées les fileuses que M. Potton attribue la réussite du traitement tonique local; sans contester l'influence de cette cause, vos commissaires ne sont pas éloignés de croire que la constitution débile, lymphatique, parfois scrofuleuse de ces travailleuses, n'est pas étrangère à ce succès. En effet, l'expérience a appris que la masse des ouvriers, principalement des femmes, occupés dans les fabriques à des travaux sédentaires, respirant habituellement un air vicié, rarement renouvelé, se nourrissant mal, supporte dans ses maladies plus difficilement le traitement antiphlogistique que les artisans dont les travaux s'exécutent à l'air libre. Cette remarque pratique, dont parfois on ne tient pas assez compte dans les hôpitaux, n'avait pas échappé à l'esprit observateur de Baillou et de Ramazzini.

Peut-être trouverez-vous, messieurs, que votre rapporteur a été prolixe; mais son excuse est facile : voulant mettre l'Académie à même d'apprécier les caractères d'une maladie nouvelle, que l'on n'observe pas à Paris, vos commissaires se sont fait un devoir de vous en présenter une description détaillée et de vous faire connaître le traitement qui a le mieux réussi. Pour éclairer le jugement de la Compagnie, nous avons consulté tous les ouvrages anciens et modernes qui traitent des maladies des artisans, et

particulièrement de celles des ouvriers en soie; nous avons compulsé les nombreux écrits publiés sur la sériculture, nous n'avons rien trouvé qui ait trait à la maladie dont nous venons d'esquisser l'histoire. Cependant la vérité nous commande de rappeler que les docteurs Vincens et Baumes, dans leur *Topographie médicale de Nîmes* (1), ont parlé de quelques affections propres aux fileuses de cocons; que le docteur Boileau de Castelnau (2) s'est occupé des accidents des cardeurs de fleuret; que l'un de vos commissaires, M. Villermé (3), dans son mémoire plein de recherches importantes sur la santé des ouvriers employés dans les fabriques de soie, de laine et de coton, se borne à constater l'insalubrité du tirage de la soie et le dénûment des femmes chargées de ce travail; mais, dans ces ouvrages, le silence est absolu sur le mal que M. Potton a signalé dans son mémoire.

Si l'on passe en revue les éruptions diverses que certains métiers déterminent sur la peau des mains de ceux qui les exercent, on ne leur trouve aucune similitude avec le *mal de bassine*. Ainsi les ouvriers qui manipulent des substances âcres, qui s'exposent à l'ardeur du feu, au contact de vapeurs irritantes, contractent souvent des éruptions dartreuses. D'après Alibert (4), les cuisiniers sont particulièrement enclins à la dartre crustacée flavescente; les pâtissiers, qui approchent toujours leurs mains du feu, ont à la surface du métacarpe des dartres squameuses insurmontables; les boulangers sont principalement attaqués par la dartre furfuracée; une sorte d'affection papuleuse des mains, dit notre collègue M. Gibert (5), est très fréquente chez les épiciers, parmi lesquels elle est désignée en Angleterre sous le nom

(1) *La topographie de la ville de Nîmes et de sa banlieue*, par MM. Jean César Vincens et Baumes; in 4° de 588 pages. Nîmes, 1802,

(2) *Annales d'hygiène publique*. Paris, 1836, t. XV.

(3) *Annales d'hygiène*, 1839, t. XXI, p. 338.

(4) *Précis théorique et pratique sur les maladies de la peau*; in-8. Paris, 1810, t. I, p. 332.

(5) *Manuel des maladies spéciales de la peau*; in-12. Paris, 1834. p. 21.

de *gale des épiciers;* on remarque parfois aux mains des blanchisseuses, des teinturiers, des excoriations, des fluxions érythémateuses dues à l'eau de savon, de javelle, aux alcalis, aux acides; les *foulons*, occupés à dégraisser les draps, les laines, sont sujets à l'inflammation érysipélateuse des mains, avec phlyctènes ou petites vésicules; enfin les ouvriers dont les mains sont en contact journalier avec les peaux ou les poils des animaux privés de vie, tels que les mégissiers, les tanneurs, les criniers, les pelletiers, les plumassiers, les marchands de peaux de lapin, offrent souvent des ecthymas à la surface des doigts. Aucune de ces affections cutanées ne possède le cachet spécial de l'éruption vésiculo-pustuleuse des fileuses de cocons, sa durée fixe, déterminée, et sa marche toujours aiguë et rapide (1).

Vous le reconnaîtrez probablement avec nous, messieurs: en appelant l'attention des gens de l'art sur une maladie particulière aux fileuses de cocons, en donnant une description exacte de ce genre de lésion et en indiquant le meilleur mode de traitement pour la combattre, M. Potton a rendu service à la science et à l'humanité. Son mémoire, rédigé avec talent, est digne d'éloges (2).

(1) L'un de vos commissaires, M. Robinet, a pu observer sur lui-même une affection accidentelle, qui, sans offrir précisément d'analogie avec celle décrite par M. Potton, s'en rapproche cependant par la cause qui l'a déterminée. Cet honorable collègue donnait ses soins à la récolte des œufs de vers à soie dans un atelier où se trouvaient réunis un très grand nombre de papillons qui, en agitant leurs ailes, remplissaient l'atmosphère de la poussière blanche qui se détache de ces organes; au bout de quelques jours, il se manifesta sur la face, sur les lèvres, autour du nez, une éruption pustuleuse qui dura quelques semaines, et céda aux lotions sulfureuses. Du reste, notre collègue n'a vu se produire d'accidents semblables chez aucune des personnes de sa famille ou de sa maison qui le remplacent dans le travail assez pénible de la récolte des œufs de vers à soie.

(2) Les travaux scientifiques de cette espèce méritent d'être encouragés par l'Académie, parce que, de nos jours, à cette époque de progrès industriels, l'étude des maladies causées par l'exercice de diverses pro-

En conséquence, vos commissaires estiment qu'il y a lieu d'adresser à cet honorable confrère une lettre de remerciement pour son intéressante communication et de renvoyer son travail au comité de publication.

— M. GIBERT : Je rappellerai un fait curieux qui présente de l'analogie avec le sujet du mémoire de M. le docteur Potton. Lors du couronnement de la reine Victoria, on imprima en lettres d'or, c'est-à-dire à l'aide de caractères mouillés d'une solution de sel de cuivre, un journal anglais, *le Sun*. Tous les ouvriers qui y coopérèrent furent atteints aux mains d'éruptions papuleuses ou vésiculeuses qui nécessitèrent un repos de quelques jours. J'appellerai aussi l'attention des praticiens sur une éruption papuleuse spéciale qui donne, chaque été, lieu à des méprises fort singulières et qui se produit en ce moment même sur les personnes à peau fine et délicate qui vont s'asseoir dans les bois. Cette éruption très prurigineuse et qui se répand quelquefois sur des points très multipliés, est causée par un petit insecte que les chaleurs font éclore à la campagne.

fessions ne fixe pas suffisamment l'attention des médecins. On sait, en effet, que les nombreux changements qui, depuis Ramazzini, ont été apportés dans les procédés de beaucoup d'industries, ont modifié ou détruit les maladies inhérentes à quelques unes de ces industries ; des perfectionnements introduits dans certains arts tendent à les rendre moins insalubres : on a, par exemple, trouvé le moyen de dorer les métaux sans mercure, et dès lors ont disparu, parmi les doreurs, les maladies qui résultaient pour eux de l'intoxication mercurielle ; le blanc de zinc a été, dans la peinture, substitué à la céruse ; par conséquent, plus de coliques saturnines, etc. Mais, par une triste compensation à ces heureux résultats, on a vu de nouvelles formes morbides se montrer sous l'influence de procédés artistiques nouveaux ou de nouvelles industries : par exemple, la gingivite, la stomatite et même la nécrose des os maxillaires, chez les fabricants d'allumettes phosphoriques ; une maladie cutanée spéciale et un état fébrile chez les fabricants de sulfate de quinine ; l'ulcération de la membrane muqueuse des fosses nasales, chez les ouvriers qui préparent le chromate de potasse, etc., faits que M. Chevallier a rappelés à l'Académie.

C'est un sujet d'études fort curieux pour le dermatologiste, que celui des éruptions de cause externe comparées aux affections dartreuses proprement dites, tant sous le rapport du diagnostic que sous le rapport de la marche et du traitement.

On peut y puiser, entre autres, une objection très sérieuse contre le prétendu progrès que quelques médecins ont voulu imprimer à la pathologie cutanée, en classant les espèces d'après l'altération *anatomique* supposée de telle ou telle partie élémentaire de la peau, telle que l'appareil papillaire, sudoripare, chromatogène, etc. J'ai démontré ailleurs que si les formes cliniques adoptées comme base de la classification anglaise étaient en effet, sous le rapport du diagnostic, le meilleur point de départ de la division en espèces, il n'en était plus de même de la lésion anatomique ainsi considérée isolément dans chacune des parties élémentaires dont la réunion forme le tissu complexe de la peau. J'ai surtout établi que ni l'une ni l'autre de ces considérations ne pouvaient conduire à des inductions relatives à la *nature* et à la *thérapeutique* des maladies de la peau. Les éruptions de cause externe peuvent revêtir accidentellement des formes analogues aux éruptions dartreuses et en diffèrent cependant beaucoup sous les deux rapports que je viens d'indiquer.

Mais je ne veux point insister ici sur de pareilles généralités, et je me hâte d'arriver à la thérapeutique proposée par l'auteur du mémoire. Il a cru trouver dans le succès des topiques astringents comparé à l'insuccès des émollients une preuve du caractère spécifique de l'éruption des fileuses. M. le rapporteur y a ajouté cette considération que l'état de débilitation des sujets pouvait concourir à ce résultat.

Mais je crois qu'il y a une explication plus vraie et plus générale du fait.

Tout le monde a pu vérifier que dans les inflammations superficielles de la peau, quelle qu'en soit la cause, les topiques émollients proprement dits entretiennent et aggravent la fluxion, la rougeur, le prurit, les exhalaisons et les sécrétions, tandis que les astringents et surtout les topiques

froids et sédatifs, ont les résultats les plus prompts et les plus avantageux. Il me suffira d'énoncer ce principe à l'appui duquel je pourrais citer un grand nombre d'observations très diverses.

D'ailleurs, je ne puis que m'associer aux éloges que M. le rapporteur a donnés au mémoire de notre confrère de Lyon ; remercier le rapporteur lui-même de la manière complète dont il a traité la question, et voter en faveur des conclusions du rapport.

— M. NACQUARD demande s'il n'y aurait pas lieu de soupçonner l'existence d'un acarus comme cause de l'éruption spéciale des fileuses.

— M. CHEVALLIER pense qu'on ne saurait apporter trop d'attention à l'étude des maladies résultant de certains travaux industriels. On ne connaissait pas, il y a quelques années, les maladies produites par la fabrication du sulfate de quinine, et surtout les accidents si graves auxquels donne lieu la fabrication du bi-chromate de plomb. Chez les ouvriers soumis à l'action de cette substance, la muqueuse de la cloison nasale s'ulcère et ne tarde pas à se perforer. L'usage du tabac empêche cette action corrosive. Ce sont là des faits intéressants et dont l'étude doit être encouragée.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

LECTURES.

I. *Analyse de la vie*, par M. CASTEL.

Nous avons dépassé le milieu du XIXe siècle et nous ne possédons point une analyse irréprochable des agents de la vie. Lorsque Galien donnait le jour à son précieux traité *De usu partium*, il ne prévoyait point, que vingt siècles plus tard, les attributions des divers éléments de l'organisme seraient usurpées par une abstraction, tantôt sous le nom d'archée,

tantôt sous le nom d'irritabilité, tantôt sous le nom de principe vital, etc., de vagues hypothèses ne pouvait surgir une bonne définition de la vie.

Je ne dissimule ni mon antagonisme à l'égard de la médecine, telle qu'elle est aujourd'hui, ni l'espérance d'en fixer les fondements. Vous ne confondrez point un dévouement avec une prétention. Lorsque j'ai entrepris une tâche difficile, je me suis souvenu de l'accueil fait à plusieurs de mes travaux, notamment aux mémoires que j'ai publiés sur l'action du cerveau, sur la sensibilité, sur les stimulants. Je me suis souvenu de l'assentiment donné à la plupart de mes opinions, et par les membres de l'Académie, et par les autres médecins ; je les prie de recevoir l'expression de ma gratitude pour la bienveillance dont ils m'ont honoré.

Si les écrivains s'étaient bornés à admettre une puissance protectrice qui défend l'économie animale contre les maladies, elle eût été considérée comme une réaction dépendante des propriétés ; mais au lieu d'identifier la nature avec l'organisation, ils ont supposé un agent spécial, hypothèse qui se lie avec une autre, savoir que l'autocratie de cet agent serait absolue, que dans ses luttes il serait constamment victorieux. Après un point de départ fictif, les efforts pour découvrir les mobiles de la vie ont dû être stériles. L'admission d'un principe unique place les propriétés sous la dépendance de la vie, tandis que l'essence de la vie est le résultat des propriétés. La structure, la composition, les rapports, déterminent l'action des organes, l'action des organes entretient la vie.

Hoffmann, un des premiers, est entré dans une autre voie. S'il n'a pas secoué entièrement le joug des abstractions, il a constaté une réciprocité d'influence entre les solides et les liqueurs animales.

A la vérité, ses commentaires sur les *solus spasmus et simplex atonia* signalent des résultats, plutôt que des causes premières, des maladies et non des attributions ; toutefois, c'est une ébauche d'analyse de l'organisation, une appréciation très vraisemblable de l'importance du système nerveux

dans les désordres auxquels elle est sujette et dans les moyens curatifs qu'on leur oppose.

Quand on a lu les dissertations qui apparurent vers le milieu du XVIIIe siècle, sur le ton, l'irritabilité, le mouvement, on reconnaît que leurs auteurs ont assimilé l'impression à la stimulation, c'est-à-dire un produit avec une cause. Cependant, à la même époque, Winter avait rapporté tous les phénomènes à une double influence, celle de l'irritabilité et celle des excitants, progrès immense, qui acquit plus d'extension et d'autorité par les expériences de Zimmermann; elles démontrèrent une connexité entre l'irritabilité et l'innervation. Les hésitations de Haller, son mémoire sur les parties sensibles et irritables mirent obstacle au développement de ces rapprochements, et semblent justifier l'opinion que cet illustre physiologiste séparait de l'influence des nerfs, tantôt l'irritabilité, tantôt l'action des stimulants (*irritabilitas non est à nervis.... cordis motus à stimulo*).

Quels sont les éléments de la vie ? Cette manière de poser la question est déjà une excursion au delà des fictions. Je dis les éléments et non le mécanisme ; tout mécanisme suppose un artifice, et ici tout est l'œuvre de la nature.

La vie est un ensemble de phénomènes qui sont le produit d'un concours de propriétés. Elle dépend de deux agents primordiaux, la substance médullaire et les stimulants, la substance médullaire, que Oken, Cuvier, et d'autres physiologistes, ont considérée comme homogène et comme le fondement de l'animalité. Chacun des deux agents est nul, quand il est isolé, les stimulants ne peuvent rien sans les nerfs, les nerfs ne peuvent rien sans les stimulants.

Les attributions des nerfs, quels qu'ils soient, sont liées avec les attributions du cerveau ou de la moelle épinière, appendice du cerveau. Tous ont des communications avec l'un ou avec l'autre de ces deux centres de la substance médullaire. Dans la vie animale, les communications sont plus ou moins directes ; dans la vie intérieure, elles sont plus ou moins indirectes.

La sensibilité est une. Les variétés dans les impressions

dont un nerf est l'organe ne viennent point de divers modes dans la part de sensibilité qu'il possède. Le volume du nerf, son origine, sa terminaison, son plus ou moins d'épanouissement, influent sur l'énergie ou la faiblesse d'une impression; quant à la nature de celle-ci, elle est déterminée par la nature du stimulus. Willis a émis, à ce sujet, une fausse supposition (Willis, *Cerebri anatome*).

Il serait injuste de ne pas reconnaître que Brown a rapporté la vie à deux agents. La physiologie lui devrait un remarquable progrès, si les agents n'étaient restés indéterminés et cachés dans le nuage des abstractions.

Dans la désignation de ces agents, sous les noms d'*incitabilité* et de *puissances incitantes*, on cherche vainement quelque chose de saisissable, une idée qui ait un sujet. L'illusion est pareille à celle d'un physicien qui croirait avoir rendu raison du mouvement par la motilité. A la vérité, Brown a placé le siége de l'incitabilité dans la substance médullaire du cerveau et des nerfs; mais les attributions de cette substance ne sont pas élucidées; au lieu d'être représentées comme nées avec des propriétés d'un ordre supérieur, elles ne sont représentées que comme une manière d'être, une condition. En voulez-vous la preuve? Le cerveau est classé parmi les stimulants, tandis que mettre les nerfs en rapport avec les stimulants, est le principal but que la nature s'est proposé dans la répartition de la substance médullaire. Brown dit des fonctions qu'elles sont l'attribut de la vie; de là, cette exorbitante déduction, la vie est un état forcé. Les fonctions entretiennent la vie, et celle-ci est un témoignage des fonctions. Quel est le sens de cette proposition, l'incitabilité est indivisible? L'incitabilité serait donc distincte de l'innervation, qui est une, en tant que propriété, mais qui est susceptible de se diviser dans son exercice? L'action du nerf optique peut s'exercer en même temps que celle du nerf auditif.

Il serait superflu de disserter longuement sur les proportions entre l'excitabilité et les excitants, dans les diverses parties; elles se présentent à l'esprit dès la première intuition de l'organisme. Dans les parties dans lesquelles est éta-

blie une sécrétion, la nature a placé beaucoup de vaisseaux; dans celles qui servent aux perceptions, elle a placé des nerfs du premier ordre; elle a prodigué les vaisseaux et les nerfs à celles dont l'action est continue. Le foie, les reins, les testicules, offrent un exemple de la première de ces dispositions, les sens offrent un exemple de la deuxième; le cœur, l'estomac, les intestins, offrent un exemple de la troisième.

Une loi générale a présidé à la répartition de la substance médullaire, dans les classes du règne animal; toujours elle est en rapport avec les besoins (les oiseaux ont une moelle épinière, les mollusques n'en ont point). Dans les divers organes de notre corps, elle est relative à la fonction qu'ils exécutent ou à laquelle ils concourent, au rôle qui leur est dévolu dans ce drame qu'on appelle la vie : *vita quasi comœdia*, a dit un sage de l'antiquité.

Dans l'état de santé, les nerfs de la vie extérieure n'ont pas à transmettre des impressions; dans toutes les situations, cette transmission est une des prérogatives des nerfs de la vie extérieure; les besoins ne sont donc pas les mêmes dans chacune des deux vies.

Les agents de la vie animale ont, de l'un à l'autre, des communications moins directes; souvent ils en manquent; chaque impression a son domaine. Les communications entre les agents de la vie organique font qu'ils se prêtent une assistance réciproque; ils sympathisent, ainsi que l'indique la dénomination de leurs nerfs.

En résumé, les divisions de la substance médullaire attestent à la fois l'unité de ses propriétés et la diversité de ses usages. Cette unité a été méconnue. De cette excentricité provient l'atteinte la plus funeste que la physiologie ait eu à subir. Le fractionnement des attributs du système nerveux a été le but des expériences de Legallois, d'une grande partie de celles qui ont été tentées dans notre siècle, et qui ont été suivies de déductions presque toujours fausses, souvent absurdes.

Legallois : « Quand je meus mon bras, le principe de ce

» mouvement émane de la moelle épinière ; mais c'est le cer-
» veau qui l'a voulu, c'est le cerveau qui le dirige. Une
» grenouille décapitée, ne sait plus sauter ; placée sur le
» dos, elle reste dans cette situation ; elle ne sait plus faire
» de mouvement pour se remettre sur le ventre. » De là, cette déduction de l'expérimentateur, que la moelle épinière possède une puissance indépendante du cerveau, que l'origine des mouvements et leur direction ont chacune une cause différente, que le pouvoir d'exécuter émane d'un autre principe que la faculté de vouloir. Ainsi, la part dévolue au cerveau dans un mouvement ne serait qu'un acte de l'intelligence ; la part dévolue à la moelle ne serait qu'un acte physique. Dans ses interprétations, l'auteur ne tient aucun compte de la diminution de la vie et de la motilité. Si la grenouille, placée sur le dos, ne change point de position, ce n'est ni faute d'instinct, ni faute de volonté ; c'est parce que ce déplacement est au-dessus de ses forces ; il est plus difficile que celui de la progression. La marche chancelante des ivrognes est-elle imputée à une aberration de la volonté ?

Les expériences de Legallois, au lieu de prouver que le cerveau reste étranger à l'impulsion, au point de départ dans les mouvements, prouvent qu'il en est la source. Leur persistance après la décapitation des animaux à sang froid vient de ce que le cerveau de ces animaux étant très petit, l'interruption de ses communications avec la moelle vertébrale n'a pas les mêmes résultats que chez les mammifères. Celle-ci a fait son profit de la substance médullaire qui manque à leur tête, et qui existe dans la tête des animaux des classes supérieures. (Voir ce que j'ai dit de sa répartition.)

Si le principe des mouvements était inhérent à la moelle épinière, ils seraient durables après la décollation, au lieu d'être plus ou moins précaires. Ils se produiraient dans tout le règne animal et l'on ne serait pas obligé de rechercher pourquoi ils ne se produisent que dans un petit nombre de classes. « Après la décapitation partielle, les fonctions de ce
» qui reste de cerveau sont promptement anéanties par l'hé-
» morrhagie de ses vaisseaux : donc, si les animaux soumis à

» cette expérience ne marchent point, c'est qu'ils ne peuvent » vivre... » Étrange induction dans laquelle la témérité du langage est jointe à une hypothèse fantastique et à un contraste dérisoire ! La vie et les mouvements des membres émaneraient donc d'une source autre que celle de la vie et des mouvements du tronc ?

« Le cœur se meut sous l'influence seule des nerfs de la » moelle épinière. » A quoi servent donc les nerfs qu'il reçoit du cerveau ?

Legallois n'a pas compris la vie, il n'a pas compris le rôle de chacun de ses principaux mobiles. Il n'a pas vu que le cœur et les vaisseaux appartiennent par leurs fonctions au système excitateur, tandis que la substance médullaire, quelle que soit sa distribution, constitue le système qui doit être excité. Il a isolé la vie des moyens qui l'entretiennent : « Le principe des mouvements inspiratoires a son siége » dans la moelle allongée : le principe de la vie du tronc » réside dans la moelle épinière. » Ne semblerait-il pas, d'après cette localisation, que respirer et vivre sont deux choses différentes ?

Avant Legallois, Woodward avait décapité des grenouilles; il assure que non seulement elles ont fait des mouvements, mais qu'elles ont manifesté une certaine émotion. Zimmermann, qui riait quelquefois, dit à cette occasion : « Je félicite » Woodvard de ce qu'il a trouvé en Angleterre des gre- » nouilles ayant plus d'esprit que celles de la Germanie. »

Enchérissant sur les rêves de Legallois, un autre expérimentateur a avancé que la direction des mouvements émane du cervelet, et que la faculté de vouloir les mouvements réside dans les lobes cérébraux. Il suivrait de là que ce que l'auteur appelle la coordination des mouvements s'exécuterait sans la participation de la volonté. Il sépare l'excitabilité de la sensibilité. Sentir, mouvoir, vouloir, percevoir, sont autant de propriétés, ayant chacune un siége spécial.

Les expériences dans lesquelles il a piqué, divisé, enlevé par couches les hémisphères cérébraux, sans exciter ni douleur ni contraction, ne prouvent autre chose, si ce n'est que

le cerveau n'exerce d'influence sur les autres parties du corps que par les nerfs qu'il leur donne ; elle est subordonnée aux communications, à une continuité qui commence avec la moelle allongée.

Trouverait-on, même dans les livres de la médecine spéculative, une induction plus fausse que celle-ci : « Qu'on » intercepte entre deux ligatures une portion de nerf dé- » pouillée de ses vaisseaux, et qu'on irrite cette portion, il » n'y aura ni sensation ni contraction : la sensation et la » contraction n'appartiennent donc pas au nerf... »

Ab uno disce omnes. Le dévoûment ne suffirait point à la poursuite de ces fantômes.

Charles Bell a fait rétrograder la physiologie jusqu'au temps de Galien. Galien avait admis une distinction entre les nerfs qui servent aux sensations et les nerfs qui servent au mouvement ; mais il avait fondé leurs attributions respectives sur une propriété commune. Comment la volonté, qui toujours est la suite d'une impression, quelquefois d'un jugement, ferait-elle mouvoir les muscles si leurs nerfs étaient privés de sensibilité ? Cette doctrine, qui, en France, a compté autant de prosélytes que d'adversaires, a été généralement repoussé dans la patrie de son auteur. Elle exclut du domaine de la sensibilité la plus grande portion du système nerveux. La plupart des expérimentateurs de notre époque ont cherché des contrastes dans l'organisme, lorsqu'ils eussent dû reconnaître l'uniformité ou des analogies.

Cabanis ne s'est pas élevé jusqu'à la connaissance des propriétés ; aussi a-t-il appelé la sensibilité une faculté, et celle-ci dans le système nerveux consisterait, non dans le pouvoir de recevoir des impressions, mais dans le pouvoir d'être averti des impressions reçues. Que d'obscurité ! Il considère la sensibilité comme l'agent unique des impressions et des mouvements ; les stimulants ne sont point cités. De là vient que les impressions internes sont rapportées confusément au développement des fonctions et aux maladies ; de là vient que les explications sont ou incomplètes ou erronées.

Ce qui est action, influence commune, Cabanis le nomme

réaction : « Pour sentir, l'organe nerveux réagit sur lui-même; pour mouvoir, il réagit sur d'autres parties. » La spontanéité serait donc exclue du cours ordinaire des phénomènes de la vie? Leur succession serait donc une sorte d'état fébrile? Cette prétendue réaction du système nerveux, tantôt sur lui-même, tantôt sur les muscles, est une chimère; Cabanis appelle réaction ce qui n'est que l'excitation. Il n'a pas vu que, dans la santé et les maladies, dans l'ordre physique et l'ordre moral, la diversité dans les produits est souvent l'effet, non d'un mode spécial de sensibilité, mais de la nature ou des proportions du stimulus. C'est par leurs différences qu'il aurait pu rendre raison des sympathies et des antipathies auxquelles il a assigné une même cause, les mêmes lois.

Bichat a défini la vie, l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort : définir un être par une négation, une chose par son contraire, n'est-ce pas imiter les métaphysiciens, qui définissaient la lumière, l'absence des ténèbres? La vie est, non l'ensemble des fonctions, mais le résultat de cet ensemble. Boërhaave avait admis une sorte de communauté entre la vie et la santé. Il n'avait pas séparé la définition de l'une de la définition de l'autre. Au milieu de beaucoup de circonlocutions on ne discerne point qu'il ait proposé cette question. Les fonctions sont-elles le résultat de la vie? La vie est-elle le résultat des fonctions? Ne nous arrêtons point à la division de celles-ci en vitales, naturelles, animales : elle laisse voir que Boërhaave n'avait pas mesuré la distance qui sépare les fonctions des facultés.

La définition de Bichat a rapport à l'analyse des fonctions, plutôt qu'à l'analyse de la vie. Sa physiologie consiste en déductions de détail, plutôt qu'en une conception d'ensemble; toutefois, il s'est attaché à faire connaître la diversité des influences entre les deux principaux systèmes, qu'il a appelés avec raison *systèmes générateurs*, la part faite à chacun n'a pas toujours été juste. S'il avait ajouté (il en avait le dessein) plusieurs chapitres à son livre, nous aurions appris comment une grande énergie dans le système sanguin favorise le déve-

loppement de la vie ; comment une grande somme d'innervation favorise ses résistances, a le pouvoir d'abréger la convalescence après les maladies aiguës, de faire parcourir avec plus de lenteur les périodes d'une affection chronique.

Quand Bichat a dit que la vie surabonde dans l'enfant, il n'a porté son attention que sur l'un de ses agents : ce n'est pas la vie qui surabonde, c'est la sensibilité.

Dans l'échelle du règne animal la répartition de la substance médullaire est d'autant plus inégale, elle se centralise d'autant plus, que la classe à laquelle l'animal appartient est plus près du sommet de l'échelle. Après que la tête a été séparée du tronc, après les autres mutilations, la mort est d'autant plus prompte que la substance médullaire est plus inégalement répartie. De là vient aussi que, dans les animaux à sang rouge et froid, la mort totale succède à la mort du cerveau plus lentement que dans les animaux à sang rouge et chaud.

Bichat a essayé d'expliquer cette différence par le contraste qui existe entre le sang artériel et le sang veineux. Elle vient de ce que, dans les animaux à sang rouge et froid, la substance médullaire occupe moins de place dans la tête, de ce que les autres parties en reçoivent proportionnellement une plus grande quantité (1).

C'est encore par la répartition de la substance médullaire qu'on peut rendre raison de la persistance de la vie dans la paralysie. Si, presque seul, l'homme est en possession de ce privilége, il le doit à ce que cette substance est plus concentrée dans la tête et non comme le prétend Bichat, à ce qu'il existe une vie droite et une vie gauche, résultant d'une symétrie d'organes, désignée comme attribut de la vie animale.

La loi d'intermittence, comme caractère distinctif de la vie de relation, n'est pas au-dessus de tout reproche; il n'est pas vrai qu'elle s'étende au cerveau, désigné comme le foyer

(1) Bichat, *Recherches sur la vie et la mort*, p. 367.

de cette vie ; seulement, la sensibilité afflue davantage sur les viscères ; *noctu motus intro vergunt*. Les stimulants appellent son action : ils ont abandonné les organes externes ; ils sont restés les mêmes dans la vie intérieure. Cette appréciation justifie l'admission de deux agents dans tous les phénomènes. On n'est donc pas autorisé à dire que la vie animale est indépendante de la vie organique, à assigner comme principe, à l'une le cerveau, à l'autre le cœur.

Bichat a douté de la réalité du grand sympathique; il considère, non sans raison, chaque ganglion comme le centre particulier d'un petit système nerveux ; mais il nie ou il fractionne une propriété, quand il ajoute que ces petits systèmes sont tout différents du système cérébral. Ne sont-ils pas une portion de substance médullaire, et celle-ci, quoiqu'elle n'ait point de communication immédiate avec le cerveau, ne jouit-elle point de la propriété qui lui appartient? Cette communauté de propriétés apparaît manifestement dans les douleurs viscérales, sous l'influence d'un surcroît d'excitation.

Bichat a divisé les propriétés en propriétés vitales et propriétés de tissu, comme si, dans l'estimation des premières, on pouvait faire abstraction de la texture, de la trame des organes : la faculté de sentir, la faculté de se contracter spontanément sont des propriétés vitales. Je n'ai pas à rechercher s'il est des contractions spontanées. Je serai plus didactique en assignant à la contractilité sa véritable place dans la physiologie : elle n'est point une propriété ; j'ose lui contester ce rang après une longue possession : qu'est-elle donc? Un phénomène, un résultat, un moyen d'action, tout au plus une faculté. Comme la vie, la contractilité dépend de deux agents. Toutes les contractions, celles-là même qu'on excite après la mort, sont, dans leurs degrés, le produit de la quantité des stimulants et des proportions de la sensibilité. Voilà pourquoi elles sont plus fortes et plus durables dans les cadavres des animaux qui ont succombé à une mort violente, qu'elles ne le sont après les maladies qui ont épuisé le stimulus. Voilà pourquoi, elles sont plus faciles à exciter dans

les muscles de la vie extérieure, qui ont plus de sensibilité.

Par les mêmes données on peut rendre raison des expériences dont les produits ont été exposés, il y a à peine quelques jours, savoir, d'une augmentation de chaleur, après la section de certains nerfs. Cette augmentation de chaleur provient de la diminution de la contractilité ; aussi le résultat sera pareil, si l'on fait subir aux stimulants le même échec qu'on a fait subir à l'innervation ; il en est ainsi dans l'asphyxie, on peut prévoir ce résultat, on n'a pas besoin de le constater par des expériences quand on comprend la vie.

J'ai essayé de faire connaître les attributions de la substance médullaire, de ce premier moteur de la vie, qui constitue davantage l'animalité, qui se traduit plus manifestement en un système. Les déductions seront moins faciles dans l'appréciation des stimulants. Pourquoi? c'est que la sensibilité ou l'excitabilité est une, tandis que les excitants se diversifient à l'infini. L'influence des propriétés se dessine plus clairement dans l'état physiologique; l'influence des excitants se dessine plus clairement dans les maladies. Les modifications sont nombreuses dans les deux états ; les stimulants sont d'autant plus nécessaires, soit aux fonctions des viscères, soit à l'action des organes, que le système nerveux a moins de développement.

Nous n'avons la conscience des mouvements par lesquels une fonction s'exécute que lorsqu'ils sont accompagnés d'une perception.

La mort résulte plus souvent de la pénurie du stimulus que de la pénurie de l'excitabilité. On meurt sans agonie après une maladie chronique.

Dans les phlegmasies, les deux agents primordiaux reçoivent un échec : la sensibilité s'épuise par la douleur ; le stimulus est détourné de ses attributions ordinaires, parce qu'il est accaparé sur le siége de la phlegmasie.

Il en est autrement dans la fièvre, surtout dans les fièvres dites essentielles. Les deux agents concourent à la réaction. Je veux en dire quelque chose :

La réaction dans les maladies est le résultat d'une sur-

excitation dans le système nerveux, à la suite d'un accroissement dans les stimulants ordinaires ou de l'intervention d'un nouveau stimulant. Tous les viscères y concourent dans les fièvres qui ne dépendent point d'une phlegmasie locale et circonscrite. Le surcroît d'activité dans les sécrétions et les excrétions est à la fois un témoignage de la réaction et une chance de son efficacité. Entre l'absence de toute réaction et son maximum se trouvent plusieurs degrés, si elle était toujours en rapport avec les maladies, toutes seraient guérissables. Sur ce rapport sont établies les sentences qui représentent les fièvres comme un instrument d'épuration, qui prescrivent au médecin de rester spectateur dans certaines fièvres.

Ce qui a lieu dans les maladies éruptives jette beaucoup de lumière sur les effets de la réaction. Dans une fièvre intermittente, la période du froid est la retraite de la vie, osons dire, un commencement de mort. Elle témoigne de l'impuissance de l'innervation, abandonnée à ses seules ressources. La surface du corps est en possession de toute l'innervation qui appartient à un organe : d'où vient que celle-ci cherche un refuge vers les centres ? d'où vient que le cours du sang est modifié ou empêché ? Cela vient de l'insuffisance de l'excitation ; de là le danger d'avoir recours à la saignée ou aux narcotiques entre les deux périodes d'un accès, et dans les dernières heures qui le précèdent.

L'excès des stimulants produit l'irritation et l'inflammation ; leur insuffisance, leur pénurie est la cause de presque toutes les fièvres dites essentielles. Cette pénurie est aussi évidente que funeste dans les fièvres qui sont le produit d'un air contaminé, des effluves d'un marais, des miasmes d'un hôpital, d'une prison. L'insuffisance des excitants est la cause de beaucoup de maladies chroniques et de beaucoup de dégénérations. L'influence des excitants est une nécessité dans la vie animale comme dans la vie organique. J'ai vu dans un enfant de dix ans des attaques d'épilepsie succéder à un régime abstème. Il n'est pas difficile de rendre raison du trouble des facultés intellectuelles par l'impuissance de

l'excitation : il fut constaté par l'autopsie qu'un homme qu'on avait supposé atteint d'aliénation mentale, après plusieurs jours d'une autre maladie, était mort *exsangue*. Notre regrettable collègue Esquirol, qui avait été appelé, a recueilli cette observation.

Après la naissance, chaque fonction entre en exercice par le concours de l'excitant qui lui est propre et de l'excitabilité qui est commune à toutes. L'air pénètre dans les poumons; le diaphragme, les muscles intercostaux se contractent; les mouvements de la respiration ont commencé. Voulez-vous un exemple des aberrations qui sont la suite de la non-intelligence des deux principaux moteurs de la vie ? Dans un mémoire publié en 1816, le docteur Lobstein a attribué la première inspiration à la pression que les os du bassin de la mère exercent sur les dernières côtes de l'enfant. Dans la catégorie des fonctions, le professeur Chaussier a placé la sensibilité. Dans la hiérarchie des puissances qui nous font vivre, les propriétés sont au-dessus des facultés; les facultés sont au-dessus des fonctions. L'oubli de cette hiérarchie a été une des principales causes des erreurs de la physiologie et des illusions des expérimentateurs.

Le plus souvent l'excitabilité survit aux excitants : de là vient qu'on réveille l'irritabilité d'un muscle, en substituant aux stimulants ordinaires un stimulant plus énergique. A cette survivance de l'excitabilité se rapporte ce qui a été écrit sur l'incertitude des signes de la mort, et l'agitation qui accompagne la dernière scène de la vie. L'agonie est une lutte du système nerveux qui a conservé une partie de sa puissance après l'échec subi par les excitants. Il s'éteint le premier, alors seulement que la substance médullaire est opprimée tout à coup dans son centre. Si nous comparons son influence avec celle du système sanguin, nous trouverons qu'il jouit de la suprématie dans le patronage de notre existence et dans les chances de longévité. Je crois avoir démontré que la cause prochaine de tout phénomène est dans le concours de deux agents. Dans l'état physiologique ce concours est simultané ; dans l'état pathologique il est suc-

cessif. Une maladie commence, tantôt dans l'un, tantôt dans l'autre. Mais cette anomalie initiale est passagère et à peine de quelques instants; bientôt les deux systèmes prennent part à la maladie, par une suite de leur connexité.

Tels sont les éléments de la vie; ils sont la conséquence des propriétés de l'organisme. Jusqu'à présent, de l'aveu du monde médical, ils sont restés couverts d'un voile. Notre état social a des praticiens, des guérisseurs, des classificateurs, des opérateurs habiles; la médecine possède des méthodes, des descriptions, des nomenclatures, des théories précaires, des médications dominantes ou même exclusives. Elle manque d'une opinion qui ne soit point sujette à controverse. Elle n'a pas encore pris rang parmi les sciences dont chacune se compose d'axiomes inattaquables et de propositions générales qui ont survécu aux épreuves de la discussion.

Communication de M. LE CANU.

Les expériences relatées dans le mémoire que j'ai eu l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie des sciences, dans la séance du 5 juillet 1852, ont eu pour objet :

La détermination de l'origine de la fibrine ;

La recherche d'un moyen de débarrasser les globules du liquide séreux qui les tient en suspension dans le sang vivant ;

L'analyse des globules sanguins à l'état de pureté.

En voici les principaux résultats :

1° Lorsque, après avoir reçu directement, dans une dissolution de sulfate de soude saturée à la température de + 12 degrés, le sang sortant de la veine d'un homme, d'un bœuf ou d'un mouton, on filtre au papier le mélange dans lequel les globules se sont conservés intacts, le filtre retient ces globules, tandis qu'il laisse passer un liquide salino-séreux, légèrement jaunâtre, susceptible de se maintenir limpide tant que la putréfaction ne s'en empare pas. Mais si on l'étend de 7 à 8 fois son volume d'eau, il ne tarde pas à se prendre en une masse tremblante, tout à fait semblable

à la gelée de pomme, qui, placée sur un toile, abandonne un liquide chargé d'albumine, s'y convertit en une sorte de glaire, et finit, après qu'on l'y a comprimé, par laisser dans le tissu de la fibrine incolore, translucide et quelque peu nacrée, à la façon de la colle de poisson dite *en lyre*.

Les globules lavés à l'eau saline n'en fournissent au contraire pas.

De cette expérience facile à répéter en tout temps, en tous lieux, sur des masses de sang qui permettent de remplir de gelée des terrines, et d'obtenir en une seule opération plusieurs grammes de fibrine, je crois pouvoir tirer les conséquences suivantes :

La fibrine du sang spontanément coagulé ou battu, ses analogues, la couenne inflammatoire, les fausses membranes du croup, etc., etc., proviennent de la portion liquide du sang en circulation, et non pas de ses globules.

Les globules du sang spontanément coagulé ou battu représentent exactement les corpuscules rouges du sang vivant des animaux des classes supérieures ; à son tour, le sérum de l'un et de l'autre, plus la fibrine, en représentent la portion liquide.

L'apparition de la couenne inflammatoire, dans certaines conditions pathologiques, peut coïncider avec la présence dans le sang d'une proportion normale de fibrine, pourvu que la quantité d'eau y ait augmenté dans un certain rapport.

2° Des lavages prolongés, et convenablement faits à l'eau chargée de sulfate de soude, débarrassent à ce point les globules sanguins du liquide séreux qui les avait tenus en suspension pendant la vie, et plus tard se trouvait les imprégner à la manière d'éponges ; non seulement que les liqueurs de lavage cessent de se troubler à la température de l'ébullition, d'être précipitées par l'acide azotique, le bichlorure de mercure, le tannin, mais encore fournissent par l'évaporation un résidu que la calcination ne noircit pas.

Si l'on fait alors agir l'eau pure, ces globules qu'avait respectés la dissolution saline sont presque immédiatement

détruits. L'eau passe au travers du filtre, rouge de sang, chargée d'hématosine, de matière albumineuse et autres.

Ils présentent donc : Des enveloppes imperméables à l'eau chargée de sulfate de soude, par analogie à la partie liquide du sang vivant; incapables, en outre, de se déchirer sous l'influence de ces deux liquides, ainsi qu'elles le font sous l'influence de l'eau pure.

Des principes constituants indépendants, et peut-être tout différents, par leur nature, de ceux que contient le liquide qui les tenait en suspension.

3° Les globules purs contiennent :

Des matières extractives, grasses et salines, et de l'albumine, que rien ne distingue de celles du sérum.

De la globuline, matière albumineuse particulière, que sa solubilité dans l'alcool à 20 degrés, bouillant, la propriété de former avec l'eau froide une dissolution que ne trouble pas le sous-acétate de plomb, distinguent de l'albumine ordinaire, et qu'on ne retrouve ni dans le sérum ni dans le blanc d'œuf.

Une matière fibrineuse distincte de la fibrine.

Sa disposition en petits sacs membraneux, son aspect nacré rappelant celui des globules sanguins s'agitant au soleil dans l'eau saline, sa résistance prononcée à l'action dissolvante des alcalis caustiques, porteraient à penser qu'elle est la véritable matière des enveloppes.

De l'hématosine, ou principe colorant particulier dont le fer est l'un des éléments.

Elle forme un peu plus des 2/100 du poids des globules supposés secs.

De l'eau. La présence de l'eau dans les globules du sang, jusqu'à ce jour admise par simple induction, et parce qu'elle rendait parfaitement raison des incessantes déformations qui leur permettent de se prêter à toutes les exigences de la circulation, peut être constatée expérimentalement.

En effet, du moment où l'eau saturée de sulfate de soude permet d'entraîner la sérosité qui les imprègne sans les péné-

trer, sans leur rien enlever de leur propre substance, on sent que les globules, s'ils contiennent en réalité de l'eau de constitution, devront, par la dessiccation, perdre une quantité d'eau supérieure à celle provenant de l'eau saline qui se trouvait les mouiller après les lavages, et que fera connaître le poids du sulfate de soude retenu par le produit de la dessiccation, auquel l'eau bouillante l'enlèvera.

En moyenne, les globules du sang de bœuf contiendraient un tiers de leur poids d'eau.

L'eau, l'albumine, les matières extractives grasses et salines qu'on y rencontre doivent constituer, à l'intérieur des globules, un véritable sérum hydratant, liquéfiant peut-être leur hématosine et leur globuline; de telle sorte qu'on pourrait se les représenter comme autant de petites ampoules dont les parois tiendraient en réserve, avec des principes spéciaux, une partie de ceux que contient aussi le sérum extérieur.

En confirmant les prévisions de MM. Dumas et Prévost, d'après lesquels, dans le sang, l'eau existerait tout entière à l'état de sérum, ce résultat fait disparaître l'objection grave que soulevait leur procédé d'analyse. A l'incontestable facilité d'exécution qui l'avait fait adopter par la plupart des expérimentateurs, ce procédé joint une précision qu'on lui avait au contraire contestée.

On devra, toutefois, ne pas oublier que la différence entre le poids du caillot sec et la somme des matières fixes du sérum représente le poids des matériaux spéciaux aux globules (hématosine, globuline), et non plus celui des globules eux-mêmes.

Les analyses de MM. Dumas, Prévost, Denis, Andral, Gavarret, Becquerel, Rodier, Lassaigne, Delafond, F. Simon, etc., etc., les miennes, se trouvent donc à l'abri d'une cause d'erreur qu'eussent rendue profondément regrettable les importantes conséquences qu'en ont déduites les médecins et les physiologistes.

Si ces nouvelles expériences ont résolu quelqu'une des délicates et difficiles questions que j'abordais : si, en démon-

trant la justesse des données qui leur ont servi de base, elles font davantage encore ressortir l'utilité des longs et consciencieux travaux que je viens de rappeler, je m'estimerai doublement heureux de les avoir entreprises.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Eau minérale sulfureuse et thermale de Saint-Honoré (Nièvre). Analyse par M. O. Henry, chef des travaux chimiques de la Compagnie.

2. Second report on quarantine, yellow fever. Londres, 1852. 1 vol. in-8.

3. Question de la céruse et du blanc de zinc, envisagée sous le rapport de l'hygiène et des intérêts publics, par M. Coulier. Brochure in-8.

4. Lettre à M. le docteur Salvatore de Renzi (de Naples), sur un passage de Celse relatif à la division de la médecine, par M. le docteur Ch. Daremberg. Brochure in-8.

5. Études sur la fièvre intermittente dans le département de l'Indre, ar le docteur Ernest Lambron. 1 vol. in-8.

6. Compte rendu de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Montpellier pendant le mois de septembre 1850, par M. le docteur A. Chrestien. Brochure in-8.

7. Observations de clinique médicale, par le docteur Chrestien. Brochure in-8.

8. Annales de l'Institut agronomique, recueil de notices, d'observations et de recherches sur l'enseignement et la culture à l'Institut national agronomique, première année, première livraison.

9. Revue thérapeutique du Midi, 30 juin.

10. Journal des connaissances médicales pratiques, 5 juillet.

11. Revue médicale française et étrangère, 30 juin.

12. Gazette des hôpitaux, n. 77 à 79.

13. L'Union médicale, n. 78 à 80.

14. L'Abeille médicale, n. 13.

15. Gazette médicale de Paris, 3 juillet.

16. Tables de mortalité de la ville de Londres.

17. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 26.

SÉANCE DU 13 JUILLET 1852.

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, autorise la dame LE SAULT à retirer des bureaux de l'Académie le dossier relatif à une demande d'exploitation d'un remède secret.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. MM. les docteurs DESBONNE, JEANNEL et ROUSSEL, adressent à l'Académie une observation d'accouchement prématuré artificiel, qu'ils ont rédigée en commun. (*Commissaires :* MM. Devilliers, Velpeau et Depaul.)

II. Lettre de M. le docteur DE CASTELLA relative à un mémoire sur le mouvement de l'hôpital Pourtalès à Neufchâtel. (*Commission nommée.*)

III. M. le docteur DE LIGNEROLLE écrit à l'Académie pour lui demander quelle conduite il doit tenir dans un cas offert par une femme sur laquelle il a pratiqué avec succès l'opération césarienne. Cette femme se trouvant enceinte de nouveau, doit-il provoquer l'avortement, ou attendre pour pratiquer une seconde opération. (*Commissaires :* MM. Danyau, Cazeaux, Velpeau et Paul Dubois.)

IV. M. le docteur BEAU prie l'Académie d'accepter dans ses archives un pli cacheté pour prendre date. Le dépôt cacheté est accepté.

V. M. le docteur BRUN-SÉCHAUD demande à l'Académie de vouloir bien le porter sur la liste des futurs correspondants

nationaux, et envoie la liste des titres qu'il fait valoir pour cette candidature.

VI. MM. BIDAULT et BONDU prient la Compagnie de vouloir bien hâter le rapport qu'elle doit faire sur leur appareil scarificateur-ventouse. (*Commission nommée.*)

—

RAPPORTS.

I. *Note sur les fièvres continues*, par M. le docteur CHARDON. (*Commissaires:* MM. Collineau, et Bousquet, *rapporteur.*)

Vous nous avez chargés, M. Collineau et moi, de vous rendre compte d'un manuscrit sans titre de M. le docteur Chardon; mais il nous a été facile de lui en donner un. On y traite des fièvres continues dont il s'est particulièrement occupé depuis près de trente ans. Les progrès qu'il y a faits ne répondent pas au temps qu'il leur a donné. Tant de travaux, tant de persévérance n'ont abouti qu'à lui faire mieux sentir son ignorance et les incertitudes de la science. Cette ignorance a cependant un avantage, c'est de se connaître. Souvent il n'y a pas d'autre différence entre le vulgaire et l'homme de science.

Quoi qu'il en soit, le mauvais succès de ses recherches n'a pas éteint en M. Chardon le désir de connaître la vérité, et l'espoir de la trouver lui a fait quitter la province qu'il habite et l'a conduit à Paris. En y mettant les pieds, il a couru droit aux grands maîtres: son premier hommage a été pour M. Chomel; le second pour M. Bouillaud, à qui il s'est plus particulièrement attaché. « C'est aux leçons de ce professeur, dit-il, que j'ai composé le petit travail que je soumets au jugement de l'Académie. »

Il y touche trois points principaux : 1° la distinction des fièvres continues; 2° le rôle de la lésion intestinale dans la fièvre typhoïde; 3° les prétentions de la thérapeutique à guérir cette maladie.

N'y a-t-il qu'une espèce de fièvre, ou y en a-t-il plusieurs

espèces? En d'autres termes, toutes les fièvres continues se rapportent-elles à la fièvre typhoïde, ou en est-il qui s'en distinguent et qui n'y peuvent être ramenées? C'est la première question, question étrange qu'on n'eût pas faite sous la domination de Pinel, témoignage éclatant des fluctuations de la science et de l'anarchie des esprits! Et cependant cette question n'est pas nouvelle, comme on va voir.

A la fin du siècle dernier, vivait à Genève un praticien renommé pour le bonheur de sa pratique, Louis Odier. Après avoir enseigné les officiers du département du Léman, dans des cours publics, il rédigea ses leçons et les réunit dans un petit *Manuel de médecine pratique*, d'où il exclut rigoureusement tout ce qui sent la théorie. Il n'y confond pas, comme a fait Pinel, les fièvres intermittentes avec les fièvres continues: son sens pratique se révoltait à la seule idée de cette confusion ; mais pour les fièvres continues, il n'y fait pas de différence et les ramène toutes à la même espèce.

« Rien n'est plus embrouillé, dit-il, que la connaissance » des fièvres continues, si l'on en veut faire autant d'espèces » différentes qu'elles offrent de variétés. Rien n'est plus sim- » ple, si on les considère comme une seule et même espèce » dont les différents symptômes tiennent à des causes acci- » dentelles, ou à quelque différence dans le tempérament » et la constitution des malades, ou enfin à quelque circon- » stance particulière antérieure à la maladie. »

N'est-ce pas, messieurs, une chose consolante de voir à quelle simplicité les grands praticiens finissent par ramener l'exercice de l'art? Désabusés des promesses de la théorie, ils se réfugient à la fin dans l'observation et rien ne peut les en faire sortir. Dans les objets de leur méditation, ils ne considèrent que ce qu'il y a de bon, d'utile, de pratique; ils n'ont qu'une pensée, qu'une ambition, de guérir leurs malades, et s'ils y parviennent ils se persuadent qu'ils ont assez fait et qu'ils en savent assez.

La pyrétologie d'Odier, des célébrités contemporaines ont essayé de la faire revivre, peut-être sans la connaître. Rien n'est plus commun, dans les sciences, que ces rencontres de

l'esprit, et rien aussi ne prévient plus favorablement; car, à moins qu'ils ne se copient, comment deux auteurs pourraient-ils poursuivre la même erreur? On ne se rencontre que dans la vérité.

Troublé dans ses croyances, M. Chardon écrivit à M. Bouillaud, et lui posa cette question que nous transcrivons :

« Toutes les fièvres décrites et classées à diverses époques » ne sont-elles que la fièvre typhoïde de nos jours, se tra- » duisant constamment par une lésion anatomique, l'érup- » tion intestinale? »

Qu'on se figure, si l'on peut, l'étonnement de M. Bouillaud. C'est à lui qu'on demande s'il n'y a qu'une fièvre continue, à lui qui s'est toujours appliqué à prouver qu'il y en a plusieurs espèces distinctes; à lui qui, en 1826, publia un traité spécial sur la matière (1), plein de vues originales, et où il cherche à les reproduire artificiellement telles que la nature les fait; à lui enfin dont les opinions sont si bien arrêtées sur ce point, qu'il vient de les consigner de nouveau dans sa *Nosographie médicale!*

Après la réponse de M. Bouillaud, M. Chardon se sent plus ferme dans ses principes, et déclare hautement qu'il y a au moins deux espèces de fièvres continues, savoir : la fièvre typhoïde et la fièvre non typhoïde, qui en embrasse sans doute plusieurs autres, mais on ne s'explique pas davantage.

Quoi qu'il en soit, ni la fièvre typhoïde ni la non typhoïde ne dépendent d'une lésion locale. Ici M. Chardon se sépare donc hardiment de M. Bouillaud. En dehors de cette lésion et avant cette lésion, il admet un état général, une altération du système nerveux ou du sang qui constitue proprement la fièvre.

Et c'est dans le cours de ce trouble général que s'engendrent les lésions locales qui se voient dans les fièvres continues.

Cette manière de raisonner ne diffère pas de celle des anciens et nous ramène à la doctrine des *fièvres essentielles*. Question si souvent agitée et jamais jugée. On a dit que les

(1) *Traité clinique et expérimental des fièvres dites essentielles*. Paris, 1826.

anciens entendaient par là des maladies sans fond, des maladies en l'air, s'il est permis de parler ainsi. Erreur ou calomnie ! Les anciens savaient presque aussi bien que nous que les fièvres continues, comme au reste toutes les maladies, ont leur raison d'être dans l'économie, où, médicalement parlant, il n'y a que des organes et des humeurs ; ils le savaient par le raisonnement, et ils le savaient aussi par le témoignage des sens. Ouvrez seulement le *Traité des fièvres* de Grimaud, et vous y verrez que Galien plaçait le siége de la fièvre simple dans le cœur, comme on fait encore aujourd'hui. La fièvre inflammatoire s'exerçait tout entière dans le système sanguin et dans le sang, qui prenait alors une consistance inaccoutumée. Est-il nécessaire de dire l'origine d'où dérivaient la fièvre bilieuse et la fièvre catarrhale, et ces noms ne parlent-ils pas assez haut? Seulement les anciens étaient en général humoristes, et nous penchons vers le solidisme. Il est vrai aussi que nos doctrines, fondées en grande partie sur les enseignements de l'anatomie pathologique, sont plus pures et plus solidement établies. Soyons justes envers nous-mêmes, c'est notre droit ; mais ne soyons pas ingrats envers nos prédécesseurs, et ne les accusons pas d'admettre des fièvres sans lésions matérielles, eux qui parlent sans cesse de fièvres putrides et de putridité, de coction et de crises.

Dira-t-on que ces lésions sur lesquelles ils dissertaient sans fin, ils ne les connaissaient qu'imparfaitement? Et nous-mêmes en avons-nous des idées bien nettes? Savons-nous comment elles se produisent? sous quelles influences elles se forment? Savons-nous en quoi elles consistent, le rang qu'elles tiennent dans la constitution des maladies en général et des fièvres en particulier? Connaissons-nous bien la signification qu'elles ont et les conséquences qu'il en faut déduire? Plus sages, plus réservés que nous, les anciens savaient donc qu'il se forme des lésions matérielles dans les fièvres, et ils ne leur conservaient pas moins le nom d'*essentielles* pour les distinguer des fièvres clairement symptomatiques, des fièvres de pure réaction.

Certes il y a quelque différence entre la fièvre suscitée par une violence extérieure et la fièvre primitive, spontanée, qui s'allume, pour ainsi dire, d'elle-même, et qui, une fois allumée, poursuit son cours en dépit de tous les efforts du médecin ; ce qui faisait dire à Corvisart que les fièvres continues étaient bien nommées, car elles continuent toujours, quoi qu'on fasse pour les arrêter : jeu de mots peu digne peut-être de la gravité du sujet, mais on y voit la pensée d'un médecin célèbre et d'un remarquable bon sens.

La fièvre typhoïde elle-même, malgré la lésion bien connue de l'intestin, n'en est pas moins, dans cette doctrine, une fièvre essentielle ; et il faut rendre cette justice à MM. Petit et Serres, qu'ils ne l'ont jamais assimilée à l'entérite ordinaire. M. Chomel a prouvé le cas qu'il faisait de la lésion anatomique en prenant dans la symptomatologie le nom qu'il lui a imposé. Et M. Bouillaud lui-même, le plus habile, le plus puissant adversaire, après Broussais, des fièvres essentielles, a bien compris que la lésion de l'intestin ne suffisait pas à rendre compte de la fièvre typhoïde ; et pour suppléer au silence de l'anatomie, il a imaginé sur l'origine, sur la génération de cette maladie, la théorie que vous savez. L'inflammation qui la contient n'en serait cependant que le prélude et comme le premier acte de ce grand drame pathologique ; la fin de l'iléon en est le théâtre et le foyer, foyer complexe, composé des détritus, des débris ulcérés et gangrenés de la membrane muqueuse, à quoi il faut ajouter le pus qu'elle sécrète et le résidu de la digestion. M. Bouillaud ne peut croire que tant d'éléments d'infection restent là impunément ; il les fait prendre par l'absorption, l'absorption les porte dans la masse du sang, et ainsi se répand la putridité, ainsi se forme l'élément typhoïde.

Tout dans cette théorie est combiné, comme vous voyez, pour dériver la fièvre typhoïde de l'inflammation, de l'ulcération de l'intestin ; ce qui implique qu'elle débute la première et qu'elle organise toutes les autres. Or, c'est encore une question, et il y en a d'autres qui ne sont pas mieux résolues.

Il n'est qu'un point sur lequel tout le monde est à peu près d'accord, c'est l'existence de la lésion intestinale. Mais d'où vient cette lésion? comment s'est-elle formée? à quel moment a-t-elle paru? quel rôle joue-t-elle? Nous connaissons votre réponse : vous dites qu'elle contient en germe toute la fièvre typhoïde; mais d'autres soutiennent qu'elle n'en est qu'un accident, qu'un effet secondaire, à peu près comme la pustule dans la petite vérole. Telle est notamment la ferme conviction de M. Chardon. Dans la première supposition, la fièvre typhoïde couve en quelque sorte dans l'intestin, et quand son heure est venue, elle naît à la lumière et se développe peu à peu avec tous ses attributs; dans la seconde supposition, elle éclate d'emblée non pas avec tous ses symptômes, mais avec son caractère, avec sa nature, avec son originalité, comme la variole que nous venons de nommer, comme le choléra, comme la syphilis, etc. Et il n'est pas plus au pouvoir de l'art de la créer que de l'étreindre et de l'étouffer dans son élément générateur, que d'ailleurs on ne connaît pas.

Et voilà justement la différence entre les deux doctrines, entre ceux qui veulent ramener toutes les fièvres essentielles à l'inflammation et ceux qui tiennent à leur conserver la place qu'elles ont toujours eue avec leurs caractères et leurs vieilles dénominations; car les fièvres ont toujours eu des partisans, et l'on se tromperait si l'on croyait que leur cause est perdue.

Que la science se soit heureusement modifiée sur quelques points depuis 1816, nous le proclamons à la gloire de Broussais; mais, nous le disons avec non moins de conviction, le plus sûr, le plus incontestable effet de son passage a été de diviser les médecins, d'ébranler toutes les croyances et finalement de porter la confusion dans la science. De l'aveu même de M. Bouillaud, que nous aimons à citer, moins parce qu'il est pris à partie, qu'à cause de son incontestable talent de discussion, de l'aveu de M. Bouillaud, trois pyrétologies différentes sont enseignées dans l'école de Paris. On n'y prononce plus, dit-on, le nom de fièvres essentielles, ce qui est puéril si l'on y conserve la chose. Les uns, ce sont sans doute

les retardataires, enseignent toujours que fièvres et phlegmasies sont des maladies différentes; les autres, sans entrer dans le fond des choses, penchent à croire que toutes les fièvres continues peuvent se réduire en une seule et même maladie que, par esprit de conciliation, ils appellent indifféremment du nom de fièvre ou d'affection typhoïde; enfin, il est une troisième opinion dont M. Bouillaud est le plus glorieux représentant, où l'on enseigne que toutes les fièvres essentielles, bien que distinctes entre elles, se confondent à leur origine avec l'inflammation, toutes, disons-nous, même la fièvre typhoïde, la plus difficile à rallier.

Quelque affligeant que soit le spectacle de cette division, il l'est encore plus, à notre avis, de voir la pratique flotter au vent de la théorie ou se renier elle-même.

« Depuis trente ans que je pratique la médecine, je n'ai jamais vu, dit M. Chardon, la véritable fièvre typhoïde céder et guérir avant le deuxième septénaire ou le commencement du troisième, et cela, quelque traitement qu'on lui ait opposé », soit celui de MM. Petit et Serres, soit celui de M. Bouillaud, soit celui de M. de Laroque et les autres.

La nature s'y joue du médecin et de son art, doctrine peu consolante, comme on voit; mais M. Chardon y a une telle foi qu'il ne souffre pas d'objection. Si on lui cite des succès plus prompts, il répond, sans se troubler, qu'on s'est mépris sur le caractère de la maladie, système de défense aussi facile que commode! Mais comment supposer qu'un professeur de clinique de la sagacité et de l'expérience de M. Bouillaud ait commis autant d'erreurs de diagnostic qu'il compte de guérisons avant le deuxième ou le troisième septénaire? C'est dans les épidémies, s'écrie M. Chardon, où les malades, plongés dans le même milieu, sont tous affectés de la même manière, c'est là que je voudrais voir MM. Bouillaud et de Laroque faire l'application de leurs méthodes.

Nous comprenons cette exigence; mais nous comprenons aussi que l'épreuve qu'on demande ne servirait à rien. Les convictions sont faites, la pratique est fixée, on est content du résultat; et malgré les variations de la statistique, cha-

cun s'approuve en dedans, chacun croit que sa méthode est la bonne puisqu'il n'en change pas, chacun enfin se couvre de ses succès ; et si l'on en cite de plus grands, ou on les met en doute, ou l'on trouve une explication qui rétablit promptement l'égalité. Ainsi tous s'observent, tous sont en défiance les uns des autres, tous s'accusent d'illusion ou d'exagération ; et, le dirons-nous ? ce point commun à tous est peut-être le seul sur lequel ils ont tous raison.

Ne vous semble-t-il pas extraordinaire comme à nous que tous ceux qui se sont avisés de discourir sur les causes, sur la génération de la fièvre typhoïde, aient trouvé la confirmation de leur théorie dans la pratique qu'elle leur a suggérée? Voilà pourtant ce qu'ils disent tous sans s'apercevoir que ces explications sont souvent opposées, de sorte que si, par hasard, l'une était la véritable, les autres seraient nécessairement fausses. MM. Petit et Serres s'imaginent que leur *fièvre entéro-mésentérique* n'est autre chose qu'une profonde atteinte aux sources de la vie : en conséquence de cette idée, ils mettent toutes leurs espérances dans les toniques, et ils affirment, après expérience, que c'est la seule médication qui ait eu des succès. M. Bouillaud, avons-nous dit, la fait venir de l'inflammation, et il appelle tous ses élèves en témoignage qu'il n'y a pas de traitement supérieur aux antiphlogistiques. Pour M. de Laroque, il n'y a ni irritation, ni asthénie ; c'est le simple produit de l'accumulation et de la dégénérescence des humeurs dans les premières voies; d'où il infère que rien n'y peut être plus utile que les purgatifs, et l'expérience vient encore confirmer cette nouvelle conjecture. Ainsi l'expérience donnerait raison à tout le monde, à toutes les explications et à toutes les pratiques.

Pourrait-elle moins faire pour ceux qui, pour se tenir toujours prêts à en accepter les leçons, ferment obstinément l'oreille à toutes les promesses de la théorie? Et ici nous rencontrons les noms les plus honorables et le plus justement estimés : M. Chomel, dont la noblesse de caractère relève tant l'éclat du talent; M. Louis, si patient dans l'observation

et si hardi à conclure ; M. Grisolle, qui a si bien résumé les leçons de ses maîtres, etc.

Tous ces médecins, et tant d'autres si bien faits pour avoir une opinion sur la nature de la fièvre typhoïde, n'en ont pas et n'en veulent pas avoir, de peur d'engager la thérapeutique : ils ne repoussent pas la saignée, mais ils en usent avec modération ; ils n'excluent pas les purgatifs, mais ils n'y ont recours que quand il le faut ; ils ne condamnent pas les toniques, mais ils ne les emploient que quand ils en voient clairement l'indication ; enfin, libres de tout engagement, ils prennent dans tous les traitements et n'en adoptent aucun à l'exclusion de tous les autres. Et eux aussi se louent de leur conduite ; eux aussi parlent de leurs succès, quoique peut-être un peu plus timidement : ils croient que leur méthode vaut les autres, puisqu'ils y persévèrent ; mais ils ne sentent pas au fond de l'âme cette confiance, cette sécurité qui naît de la certitude qu'on possède la vérité, ou que donnent les convictions systématiques.

En présence de tant de variations, faut-il s'étonner s'il se trouve encore des esprits qui flottent sans oser se fixer, et qui, dans l'incertitude de ce qu'il faut faire, ne font rien ou presque rien ? Tel était Dance dont le nom rappelle à la fois tant d'espérances et de regrets ; tel encore M. Laurent, notre honorable collègue à cette Académie. Nous avons lu de lui, dans la *Gazette médicale*, une lettre où il confiait à ses confrères qu'il n'avait jamais perdu une seule fièvre typhoïde en ville : il pratiquait à Versailles. Et savez-vous ce qu'il donnait à ses malades ? Il leur donnait de l'oxycrat, rien que de l'oxycrat. Tel est encore M. Chardon dont nous vous faisons connaître la manière de voir. Trente ans de pratique lui ont appris que la fièvre typhoïde résiste à toutes les médications. La nature, dit-il, y est insensible à tout ; il y a en elle quelque chose de nécessaire, quelque chose d'irrésistible et de fatal qui la mène et la domine ; elle a une marche dont elle ne s'écarte pas, mais la durée varie en proportion de son intensité. Les plus bénignes sont naturellement les plus courtes, et c'est ce qui a trompé les médecins. Cette bé-

nignité, ouvrage de la nature, ils s'en sont emparés et l'ont tournée à la gloire de leur méthode.

Avec de pareils principes, on comprend que si l'on ne se condamne pas à l'inaction, il s'en faut de bien peu : cependant M. Chardon s'effraie de la conséquence. Il ne peut supporter l'idée que le médecin n'ait rien à faire devant un si grand péril, et pour se sauver de la contradiction, il se jette dans les lieux communs. Il y a dans toutes les maladies des états, des éléments secondaires qui viennent les compliquer, et la fièvre typhoïde n'en est pas plus exempte que les autres : tels la pléthore, l'irritation ou l'inflammation, la langueur des forces, l'épuisement, l'embarras de l'estomac et des intestins, les spasmes, la douleur, etc. Or, ces états, il faut les écarter, il faut les combattre partout où ils se montrent; après quoi la maladie principale, dégagée de ce qui lui est étranger, marche plus librement à sa solution. Et voilà, si nous l'avons bien compris, comment M. Chardon entend l'intervention de l'art ; voilà, en d'autres termes, comment il comprend que le médecin vienne en aide à la nature dans le traitement et la guérison de la fièvre typhoïde. Si l'on trouvait qu'il est injuste envers la science qu'il cultive, nous n'entreprendrions pas de le justifier sur ce point, ce serait s'associer à ses torts; mais, après avoir rapporté ses convictions, il doit nous être permis de dire que trente ans de pratique lui donnent le droit d'en avoir.

Finalement nous avons l'honneur de vous proposer de faire écrire une lettre de remercîment à M. Chardon; d'ordonner le dépôt de son manuscrit dans vos archives, et de l'engager à continuer ses recherches sinon avec plus de zèle et de bonne foi, du moins avec plus de confiance et d'espoir : on ne cherche bien que ce qu'on espère de trouver.

(*Adopté.*)

—

II. *Observation d'un accouchement compliqué d'hémorrhagie grave*, par M. CH. GÉRARD. (*Rapport* de M. Depaul.)

Messieurs, dans la séance du 1er juin de cette année, vous m'avez chargé de vous rendre compte d'un travail qui nous a été transmis par M. le docteur Ch. Gérard, notre correspondant de la Haute-Saône. La question qui vous est soumise est une des plus graves qui puissent se présenter dans la pratique obstétricale. Elle est relative à un cas d'accouchement compliqué d'hémorrhagie sérieuse se rattachant à une insertion vicieuse du placenta. Quoique l'état actuel de la science sur ce point tout spécial laisse peu à désirer sous le rapport étiologique et des indications, il ne sera pas sans intérêt, j'espère, d'entrer dans quelques développements qui me permettront de populariser davantage certaines notions d'anatomie physiologique qui ne sont pas assez généralement connues, et des préceptes que la pratique de nos maîtres d'abord, et notre propre expérience ensuite, nous ont appris à considérer comme les plus salutaires. Cela me fournira en même temps l'occasion de répondre au désir exprimé par notre collègue qui, ayant eu souvent l'occasion d'observer des hémorrhagies de cette espèce, et qui ayant longtemps hésité dans le choix du meilleur moyen à employer, semble consulter la Compagnie, et lui demander s'il doit persister dans la pratique qu'il paraît avoir adoptée.

Voici d'abord une analyse succincte, mais complète, de l'observation qui vous a été communiquée et des réflexions qui l'accompagnent.

Une femme de trente-quatre ans, d'une constitution délicate, qui était déjà accouchée cinq fois à terme sans accidents, et qui avait fait à trois mois une fausse couche dont la cause n'est pas indiquée, était arrivée, le 17 décembre 1851, vers la fin du septième mois d'une nouvelle grossesse. Ce jour-là, à la suite d'un travail qui avait eu lieu les bras étant élevés, une hémorrhagie utérine peu considérable se manifesta (deux ou trois cuillerées de sang seulement s'étaient écoulées).

Dès ce moment, et malgré le repos au lit, conseillé par une sage-femme, un écoulement rosé peu abondant eut lieu d'une manière continuelle par les parties génitales, et fut à plusieurs reprises, dans l'espace de quinze jours, remplacé par des pertes sanguines de courte durée, et dont la quantité fut évaluée chaque fois à un peu plus d'un verre ordinaire.

Le 2 janvier 1852, lorsque M. Gérard fut appelé pour la première fois, tout écoulement avait cessé. L'état général était bon. Aucune douleur, aucune contraction indiquant un commencement de travail n'existaient. La malade n'ayant pas voulu se laisser toucher, notre confrère se contenta de prescrire quelques lavements émollients, et recommanda qu'on le fît prévenir si quelque chose de particulier survenait. Deux jours après, l'écoulement rosé dont il a été précédemment question reparut d'une manière presque continuelle, se transformant encore de temps à autre en de petites hémorrhagies.

Le 24 janvier, la grossesse étant alors à environ huit mois et demi, quelques douleurs utérines se manifestèrent et furent presque immédiatement suivies par une hémorrhagie considérable. Appelé en toute hâte à une heure et demie de la nuit, M. Gérard trouva cette femme avec des défaillances et un malaise extrême. Une pleine cuvette de caillots (je cite ses expressions) était entre les cuisses ou dans le vagin. Le toucher permit de constater que le col était assez dilaté, souple et occupé par une portion de placenta considérable. Les mouvements de l'enfant n'étaient plus perçus, et il ne fut pas possible en auscultant, d'entendre les battements de son cœur. Quoique la dilatation fût déjà grande, il n'y avait eu que de très faibles contractions utérines. Le sang coulait toujours, et avec un redoublement notable à chaque douleur qui survenait.

Sans perdre un instant, et après avoir placé convenablement la malade, M. Gérard introduisit la main droite, et trouva engagée dans le col une poche irrégulière en partie formée par les membranes qui étaient en avant et en partie par le placenta (le quart environ de la surface de cet organe).

Après avoir perforé cette poche dans sa partie placentaire, la main introduite dans l'utérus rencontra l'extrémité pelvienne qui se présentait. Un seul pied put être saisi, il fut facilement amené au dehors, et à l'aide de tractions exercées sur le membre correspondant, l'enfant fut promptement extrait. Il était peu volumineux et ne paraissait pas complétement à terme. Il ne donnait aucun signe de vie. Le cordon entourait deux fois la région du cou. Les divers moyens capables de le ranimer et l'insufflation surtout furent mis en usage. Petit à petit, la respiration s'établit, quoique péniblement, et bientôt il parut suffisamment ranimé pour permettre d'espérer qu'on le conserverait. Cependant il resta faible, fut incapable de prendre le sein, et succomba le huitième jour.

La délivrance n'offrit rien d'extraordinaire, la déplétion de l'utérus fit cesser toute hémorrhagie. Les suites de couches furent des plus naturelles, et vers la fin du mois, le rétablissement était complet.

Le fait qui précède et quelques autres qui ont été observés par notre confrère l'ont porté à établir en principe que dans toute parturition compliquée d'hémorrhagie grave, la *première* indication consiste à terminer l'accouchement, soit avec la main, soit avec le forceps, selon la présentation. Il se fonde surtout sur ce que, dans les cas de pertes abondantes, le collapsus général, et celui de la matrice en particulier, permettent *toujours* de pénétrer dans sa cavité. Il ne paraît pas redouter la perforation du placenta, même lorsqu'il pouvait l'éviter en changeant la main qui avait d'abord été introduite, et il regarde cette manière de faire comme n'ayant aucun inconvénient, soit pour la mère, soit pour l'enfant. Chemin faisant, il dit un mot de la transfusion, qu'il ne croit pas utile ; il laisse entrevoir, que dans son opinion, les cas qui paraissent favorables sont ceux où la mort ne serait pas survenue, quand même ce moyen extrême n'aurait pas été employé.

A cela se bornent à peu près, messieurs, toutes les réflexions qui suivent l'observation que je vous ai fait connaître ; car je crois devoir passer sous silence une courte digression

sur l'influence que le cordon ombilical raccourci par son double enroulement autour du cou aurait pu exercer sur le décollement du placenta, et sur les effets que cette tige vasculaire peut produire sur les différentes parties qu'accidentellement elle peut entourer et étreindre pendant la gestation. Cela me conduirait à entrer dans la question des amputations dites *spontanées*, question intéressante sans doute, mais que l'auteur n'a certainement pas voulu soulever en ce moment.

Quoique les hémorrhagies de la nature de celle qui nous occupe aient dû se présenter à toutes les époques et avec la même fréquence que de nos jours, nos devanciers ont longtemps méconnu son véritable mécanisme. Dans les cas où le placenta s'engageait le premier dans l'orifice utérin, on supposait qu'après s'être décollé de la partie supérieure de la matrice, il tombait sur le col, et si des adhérences partielles l'unissaient encore aux parties voisines, on les considérait comme de nouvelle formation et comme une conséquence du sang extravasé et coagulé.

Tout en reconnaissant qu'en 1730, Giffart, s'élevant contre cette manière de voir, avait compris que l'insertion du placenta sur l'orifice devait être suivie de décollement et d'hémorrhagie, comme d'ailleurs Paul Portal l'avait déjà indiqué en 1685; que *Heister*, se faisant l'écho de quelques uns de ses contemporains, avait admis la même opinion, il n'en est pas moins vrai qu'elle n'a été généralement acceptée que depuis les travaux de Levret, qui a réuni dans son ouvrage des observations nombreuses et concluantes.

A partir de cette époque, le fait anatomique ne fut plus contesté, et l'on crut trouver, dans les modifications qu'on supposait être imprimées au col de l'utérus par la grossesse, l'explication du décollement du placenta anormalement inséré et de l'hémorrhagie qui en était la conséquence. Comme il me paraît aujourd'hui démontré que cette explication repose sur une appréciation inexacte de ces modifications, je crois nécessaire d'entrer dans quelques détails à ce sujet et de justifier une doctrine nouvelle qui s'éloigne d'une manière de voir qui a longtemps régné seule et qui

est encore défendue de nos jours par des hommes d'un mérite incontesté.

Le point fondamental est celui-ci : Quels sont les changements que subit le col de l'utérus, sous le rapport de sa longueur, pendant la gestation? La portion du corps qui avoisine cet organe se développe-t-elle avec la même rapidité que la région supérieure? En d'autres termes, comment les différentes régions de la matrice concourent-elles au développement de la cavité qui reçoit et conserve le produit de la conception jusqu'à son développement complet?

Désormeaux, et après lui MM. Velpeau, Moreau et la plupart des auteurs modernes, ont admis que le col, après s'être allongé dans les premiers mois de la gestation, se raccourcissait ensuite en s'effaçant de l'orifice interne vers l'orifice vaginal, et en confondant ainsi progressivement sa cavité avec celle du corps de l'organe. De telle sorte qu'à partir du cinquième mois, il aurait déjà perdu le tiers environ de sa longueur, la moitié dans le sixième, les deux tiers ou les trois quarts dans le septième, les trois quarts ou les quatre cinquièmes dans le huitième, et le reste dans le courant du neuvième. *Smellie* va encore plus loin, car il dit que la quatrième partie du col est déjà dilatée au troisième mois, et la moitié dès le cinquième. « On pourrait, sous ce rapport, dit M. Velpeau, comparer l'utérus, lorsque la grossesse est parvenue vers le cinquième ou le sixième mois, à une vessie dont l'extrémité urétrale ou le col serait ficelé dans l'étendue d'un pouce ou deux. En imaginant alors que quelqu'un relâche avec lenteur, et de haut en bas, les cercles du lien qui la ferme, pendant qu'une autre personne souffle par son fond pour la distendre, on aura une idée assez nette de l'effacement graduel du sommet de l'utérus. »

Telle a été pendant longues années la doctrine qui a été presque exclusivement enseignée dans nos écoles; telle est encore aujourd'hui celle qui est professée à la Faculté de Paris par un de nos anciens maîtres, M. Moreau. Cependant depuis longtemps déjà, l'un des représentants les plus distingués de l'obstétrique, un homme dont l'esprit sage et ju-

dicieux a dû être remarqué par tous ceux qui ont étudié ses travaux, le professeur Stoltz de Strasbourg, avait dans sa thèse inaugurale, publiée en 1826, cherché, en se fondant sur des observations qui me paraissent rigoureuses, à faire prévaloir des idées diamétralement opposées. Toutefois elles restèrent longtemps peu connues, et l'on peut dire qu'elles ne pénétrèrent dans l'école de Paris qu'à partir de l'époque où la chaire de clinique obstétricale fut confiée à M. P. Dubois. Dès ce moment, c'est-à-dire dès 1835, j'ai entendu plusieurs fois ce professeur les exposer à ses élèves et en démontrer la justesse les pièces en main, dans les occasions assez fréquentes qui se sont présentées d'étudier les utérus de femmes qui avaient succombé à différentes époques de la grossesse. Quoiqu'un examen fait dans de semblables conditions soit incontestablement celui qui puisse fournir la démonstration la plus rigoureuse, il est heureusement possible d'arriver à la même constatation sur les femmes vivantes à la condition d'y apporter une attention et une expérience suffisantes, et de se prémunir contre les préoccupations qu'entraîne le souvenir d'une opinion contraire quand elle est généralement acceptée : eh bien ! je n'hésite pas à le dire, de ces deux modes d'exploration résulte la confirmation la plus complète des recherches de M. Stoltz.

Pour mon compte, j'ai cherché aussi depuis 1838 à les vulgariser dans mes cours, et, si une chose m'étonne, c'est que tout le monde ne soit pas d'accord sur un fait qui me paraît si facile à vérifier. Il est juste de reconnaître cependant que plusieurs des auteurs modernes les ont acceptées, et sous ce rapport je citerai MM. Cazeaux et Jacquemier.

Après avoir indiqué les différences que présente le col selon qu'on l'examine chez la petite fille, où à l'époque de la puberté, et dans ce dernier cas selon que la femme est vierge ou que des rapports sexuels ont eu lieu, le professeur de Strasbourg étudie les modifications que lui fait subir la première gestation. Sans avoir pu constater si l'orifice se ferme aussitôt après la conception, comme l'indique Hippocrate, il admet que peu à peu il devient plus gros et plus

long, que les deux lèvres tendent à se confondre, de manière qu'on touche avec le doigt une petite fossette ou dépression circulaire entourée par un rebord, qui se tend comme un petit ligament quand on veut la franchir. Quoique ce dernier caractère puisse manquer chez quelques primipares, il le regarde, avec Stein, comme un signe de première gestation.

D'accord avec Levret, Burton, Rœderer et plusieurs autres, il a remarqué que jusqu'au sixième mois la portion vaginale a augmenté de longueur. Mais il pense qu'à partir de cette époque, elle tend à diminuer au contraire par le mécanisme suivant. La cavité du col se dilaterait dans sa partie centrale de telle sorte que les deux orifices, restant toujours fermés, seraient entraînés l'un vers l'autre de manière à se rapprocher de plus en plus. L'orifice interne s'ouvrirait le premier dans le courant des quinze derniers jours de la grossesse, l'externe au contraire resterait fermé jusqu'à la fin et même jusqu'au début du travail. En résumé, le col, renflé dans sa partie moyenne, semblerait formé, pendant assez longtemps, comme par deux cônes adossés par leurs bases et dont chaque sommet correspondrait à chacun des orifices.

M. Stoltz reconnaît d'ailleurs que ce renflement et le raccourcissement qui en est la conséquence n'ont rien de régulier dans leur marche. Il a même vu quelquefois, toujours chez des primipares, le col avoir une forme cylindrique, présenter des granulations et des inégalités simulant de petites échancrures; tantôt avoir perdu la moitié de sa longueur au huitième mois, tantôt la conserver tout entière jusqu'au milieu du neuvième, et il aurait pu ajouter jusqu'au commencement du travail bien franchement établi, ainsi qu'il n'est pas rare de l'observer. Il insiste plusieurs fois sur ce caractère, qu'il considère comme constant, à savoir que l'orifice externe est le dernier à s'ouvrir, et qu'il est toujours précédé par l'interne. Tout en reconnaissant que cette proposition est vraie d'une manière générale, je crois devoir faire quelques réserves à cet égard, car j'ai déjà rencontré un certain nombre de femmes qui, très certainement enceintes

pour la première fois, avaient dans les deux ou trois derniers mois de la grossesse un col long et de forme évidemment conique dont l'orifice externe entr'ouvert laissait pénétrer le doigt plus ou moins près de l'orifice interne encore fermé.

Il parle ensuite des différences qu'on observe chez les femmes non primipares. Chez elles, en effet, le ramollissement est plus rapide, la forme et la longueur changent peu. Les lèvres se boursouflent quelquefois : l'orifice externe, plus grand et comme béant, a la forme d'un entonnoir ; le doigt pénètre facilement jusqu'à l'orifice interne, qui est habituellement fermé jusqu'à la fin de la grossesse, qui peut cependant s'ouvrir dans certains cas assez longtemps avant le travail pour qu'on touche les membranes et qu'on distingue la partie qui se présente.

Il n'oublie pas de mentionner aussi qu'il faut tenir compte, dans les appréciations qu'on doit faire, de l'influence des maladies et de certaines conformations individuelles, desquelles il résulte que le col, même en dehors de la gestation, est tantôt beaucoup plus long et tantôt beaucoup plus court que d'habitude. Depuis quelques années, j'ai eu occasion d'observer deux jeunes femmes qui étaient parvenues vers le cinquième mois d'une première grossesse, et chez lesquelles le col ne faisait aucune saillie dans le vagin. Ce canal se terminait sur les bords de l'orifice externe et formait en ce point comme une voûte percée par un trou. Toutes les deux m'avaient été adressées par des confrères qui, trompés par cette disposition et imbus des doctrines anciennes, croyaient à des grossesses arrivées près de leur terme. L'événement prouva combien ils s'étaient trompés. J'ai eu l'occasion de réexaminer l'une d'elles quelques mois après son accouchement, et j'ai retrouvé la disposition précédemment décrite.

On vient de le voir, une différence capitale existe entre ces deux manières de comprendre les modifications que subit le col de l'utérus pendant la gestation. Or, d'un côté est nécessairement l'erreur, et de l'autre la vérité. J'ai déjà dit pourquoi je m'étais depuis longtemps rangé à l'opinion de

M. Stoltz, et je me contente de renvoyer ceux qui doutent encore à de nouvelles investigations faites sans idée préconçue et en tenant compte des différentes circonstances dont il a été question. Les faits de la nature de ceux dont il s'agit ne se démontrent que par l'observation directe.

Mais établir que la cavité du col reste étrangère, dans l'immense majorité des cas jusque vers les derniers temps de la grossesse, au développement de la cavité du corps de l'organe, et que l'œuf jusqu'à cette époque est complétement séparé de la première, n'est-ce pas démontrer d'une manière irréfutable que l'explication dont on s'est longtemps contenté, et que défendent encore quelques personnes quand il s'agit d'interpréter le mécanisme des hémorrhagies qui se lient à l'insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus, est complétement inexacte? Ne se trouvait-on pas d'ailleurs souvent embarrassé pour comprendre pourquoi la perte sanguine ne commence que dans le courant du septième, du huitième et même du neuvième mois? pourquoi elle peut manquer entièrement jusqu'au moment où le travail est commencé? pourquoi on l'observe dans certaines circonstances dans lesquelles le placenta n'affleure même pas par l'un de ses bords l'orifice interne?

D'un autre côté, s'il est vrai, comme j'en suis convaincu, que cette ouverture reste habituellement fermée jusque vers la fin du neuvième mois, la plupart des hémorrhagies dont il est question, et qui se manifestent plusieurs semaines avant le terme, ne sauraient recevoir l'interprétation que Levret a eu le tort de trop généraliser. Pour en comprendre le véritable mécanisme, et pour faire la part de ce qui appartient à la dilatation de l'orifice interne, il faut étudier comment s'agrandit la cavité du corps de la matrice lorsqu'elle a été pénétrée par l'œuf fécondé.

Jusque dans ces derniers temps on a cru et enseigné qu'elle se développait d'une manière uniforme dans toutes ses parties, que sa région inférieure y concourait dans les mêmes proportions que la partie supérieure, et cela dès le début de la grossesse. Il n'en est rien cependant, ainsi que l'ont dé-

montré les importantes recherches que notre confrère M. Jacquemier a publiées en 1839 dans un mémoire inséré dans les *Archives générales de médecine*, et qui se trouvent reproduites dans son *Manuel des accouchements*. Permettez-moi, messieurs, de vous les rappeler en quelques mots, et d'y ajouter quelques nouveaux faits qui ne seront pas sans intérêt pour l'explication du phénomène qui nous occupe.

Notre confrère a d'abord établi que le développement de l'utérus et du placenta ne se faisait pas d'une manière égale et uniforme pendant toute la durée de la grossesse; que ce dernier, pour se prêter au développement complet du premier dans les points où il lui adhère, était obligé de s'étaler du centre à la circonférence, d'où résultent son amincissement et l'effacement progressif de la saillie des lobes pour l'écartement des scissures. Puis il a admis que le développement des diverses parties de l'utérus n'était pas simultané, mais successif, et se faisait dans l'ordre suivant :

1° Développement du fond et des parties du corps qui en sont les plus voisines.

2° Développement du reste du corps et du col.

Tout en reconnaissant que d'une manière générale ces deux propositions sont parfaitement exactes, et qu'elles suffisent pour expliquer un grand nombre des hémorrhagies qui font l'objet de ce travail, il convient d'ajouter que cette irrégularité dans l'accroissement des différents points de la matrice peut se signaler par d'autres particularités qui ont leur importance et qui doivent jouer un rôle dans certains cas déterminés. J'ai eu l'occasion de disséquer plusieurs fois des utérus de femmes qui avaient succombé dans les trois ou quatre derniers mois de la grossesse, et toujours j'ai été frappé des dispositions suivantes. La paroi antérieure se développe habituellement beaucoup plus que la paroi postérieure. De telle sorte que si du sommet on abaisse un axe vertical, son extrémité inférieure, loin de passer vers le col, traverse la paroi antérieure de l'organe à une distance variable de cette ouverture qui est laissée en arrière. C'est même là, pour le dire en passant, ce qui explique souvent

pourquoi, au début du travail, il est si commun de sentir la tête s'engager dans le bassin, poussant au-devant d'elle la partie antérieure et inférieure de l'utérus dont elle se coiffe en grande partie, tandis que le col, fortement dirigé en arrière, est quelquefois fort difficile à atteindre. Les personnes qui se livrent à la pratique des accouchements n'ignorent pas comment une semblable disposition peut retarder la dilatation de l'orifice, et comment par une manœuvre facile on peut y remédier.

Les régions latérales offrent quelque chose d'analogue. Tandis que, dans l'état de vacuité, les ligaments ronds, ceux des ovaires, ainsi que les trompes, paraissent se détacher de points qui se correspondent exactement, il n'en est plus ainsi dans les trois derniers mois de la grossesse, et même avant, cette symétrie est habituellement détruite. Si de la trompe, d'un côté, on mène une ligne horizontale vers la région opposée, on reconnaît bien vite que les angles de l'utérus ne sont plus à la même hauteur, et la différence, qui peut être d'un et de plusieurs centimètres, est ordinairement si évidente qu'elle apparaît à la simple inspection. De ces faits, et de quelques autres que je passe sous silence, il résulte que, contrairement à l'opinion généralement reçue, rien n'est irrégulier comme le développement des différentes parties du corps de la matrice. Il faut savoir d'ailleurs que ces irrégularités elles-mêmes n'ont rien de constant dans leurs degrés, et qu'il y a presque autant de variétés que de femmes.

Quoi qu'il en soit, du fait principal signalé par M. Jacquemier découlent les conséquences suivantes qu'il en a tirées. Lorsque le placenta est inséré vers le fond de l'utérus, la distension mécanique du placenta commençant de bonne heure, et s'opérant d'une manière lente, graduelle et uniforme, on n'a pas à craindre la déchirure des vaisseaux utéro-placentaires, et c'est ce que l'expérience démontre ; mais si au contraire cet organe se greffe accidentellement dans les régions voisines de l'orifice interne, les conditions sont changées : cette partie de l'utérus ne se développant que très tard, son agrandissement marchant alors avec beaucoup de

rapidité, on comprend qu'un décollement plus ou moins étendu soit presque inévitable, et avec lui l'hémorrhagie.

Il n'est même pas nécessaire pour cela que l'un des points de la circonférence du placenta touche le pourtour de l'orifice, il suffit qu'il soit dans le voisinage, ainsi qu'il n'est pas rare de l'observer. Il y a plus encore, ainsi que l'a fait remarquer notre confrère, il ne suffit pas qu'il soit inséré vers le fond de l'utérus pour qu'il se trouve à l'abri de tout décollement se produisant par un mécanisme semblable. Un développement insolite et trop rapide de la matrice, comme cela arrive dans certains cas d'hydropisie de l'amnios ou de grossesse gémellaire, peut le déterminer, et avec lui ses conséquences. Il n'est pas jusqu'à certains états pathologiques de cet organe qui, lui ayant fait perdre une partie de sa souplesse, ne puissent même, lorsque l'acroissement de l'utérus a une marche très régulière, en favoriser le décollement partiel. De tout ce qui précède, il résulte clairement, si je ne m'abuse, que c'est dans ces modifications du segment inférieur de l'utérus, mal appréciées avant lui, que M. Jacquemier trouve l'explication de la plupart des hémorrhagies qui ont leur point de départ dans une insertion vicieuse du placenta; et quand il déclare complétement exacte l'opinion de Levret, pour les cas où cet organe est non pas seulement dans le voisinage, mais directement sur l'orifice, il est tout naturel de penser qu'il n'entend pas renoncer pour eux à une explication qui trouve toujours la même application, et à laquelle s'ajoutent seulement d'autres influences également mécaniques qu'on a eu le tort d'invoquer seules pendant longtemps. C'est d'ailleurs ce qu'il déclare d'une manière très formelle, lorsqu'il dit dans son *Manuel des accouchements* (t. II, p. 238) : « Dans les cas où le placenta recouvre l'orifice interne par d'autres points que sa circonférence, et où la distension seule du segment inférieur de l'utérus est d'abord la cause du décollement, lorsqu'après une ou plusieurs manifestations de l'hémorrhagie le travail se déclare prématurément ou non, à la première cause vient se joindre ou plutôt succède la seconde. » L'opinion de

M. Jacquemier sur ce point important de physiologie obstétricale a le grand mérite d'être fondée sur l'observation attentive des faits. Aussi a-t-elle été adoptée par tous les bons esprits, et en particulier par M. Cazeaux. Je regrette cependant que notre collègue ne lui ait pas rendu justice complète, quand dans les deux dernières éditions de son ouvrage, il a placé la note suivante : « Je me plais à reconnaître que M. Jacquemier, dans son excellent mémoire sur le mécanisme des hémorrhagies, a signalé avant moi la part qu'avait, dans la production de certaines hémorrhagies, le développement successif du fond et de la partie inférieure de l'utérus ; malheureusement il ne s'en sert pas pour expliquer la perte dans les cas d'insertion du placenta sur le col. Pour celle-ci, dit-il, l'explication de Levret est complétement exacte. Je la crois, au contraire, complétement erronée ; et tandis que, pour M. Jacquemier, le développement tardif de la partie inférieure du corps de l'utérus ne peut expliquer l'accident qu'autant que le placenta est inséré de manière que son bord arrive tout près du col, j'en fais, pendant la grossesse, l'unique cause de l'hémorrhagie, alors que le placenta est inséré centre pour centre sur l'orifice interne. »

Évidemment, M. Cazeaux ne s'est pas encore suffisamment pénétré de toutes les conséquences qui découlent nécessairement des recherches de M. Jacquemier, et je ne sais sur quoi il se fonde pour lui prêter une opinion qui est en contradiction flagrante avec le point essentiel qu'il a cherché à établir.

Si maintenant nous faisons l'application des données anatomiques qui précèdent à l'observation de M. Gérard, il me paraît évident que sa malade a offert un exemple d'insertion de placenta sur le segment inférieur de l'utérus, avec cette circonstance que, par l'un de ses bords, il recouvrait une grande partie de l'orifice interne. Cette opinion est parfaitement justifiée, non seulement par les résultats fournis par le toucher, mais encore par la marche suivie par l'hémorrhagie.

Les premières pertes qui survinrent avant le développement

du travail, et qui se renouvelèrent plusieurs fois depuis le 17 décembre jusqu'au 24 janvier, trouvent leur explication toute naturelle dans le rapide développement qu'éprouva pendant cette période la partie inférieure du corps de l'utérus; celle qui eut lieu à cette dernière époque, et qui exigea l'intervention de l'art, avait sans doute commencé sous l'influence des mêmes conditions; mais elle se trouva naturellement aggravée par un décollement plus considérable qui dut être la conséquence de la dilatation de l'orifice interne.

Il me paraît peu probable que le double enroulement du cordon ait eu quelque part dans la déchirure des vaisseaux utéro-placentaires. Tout en reconnaissant que la brièveté absolue ou relative de cette tige peut, dans quelques cas rares, concourir à un pareil résultat, rien ne démontre qu'il en ait été ainsi dans l'espèce, et pour décider si des tiraillements ont pu se produire, il aurait fallu savoir quelle était la longueur totale de cet organe; or, c'est ce que notre confrère a complétement négligé de nous dire.

J'en dirai tout autant de cette circonstance qui a été signalée dans l'observation, à savoir que c'est à la suite d'un travail qui avait eu lieu les bras étant élevés, que la perte se déclara. Sans nier d'une manière absolue l'influence possible de cette cause ou de quelques autres analogues, dont les médecins se sont longtemps contentés et dont le vulgaire se contente encore chaque jour, j'ai à peine besoin de dire avec quelle réserve il convient de la faire intervenir. Ne sait-on pas, en effet, qu'aucune cause extérieure, qu'aucune violence ne peut être invoquée dans la plupart des cas? N'est-ce pas souvent la nuit, pendant le sommeil et le repos le plus complet, qu'on voit ces sortes de pertes apparaître? Ne trouve-t-on pas enfin, dans les recherches anatomo-physiologiques que j'ai fait connaître, l'explication naturelle et satisfaisante d'un phénomène dont le mécanisme a été longtemps inconnu ou mal interprété? Que penser, après tout ce qui précède, de l'opinion qui, dans ces derniers temps, a été présentée avec tant d'habileté par M. Gendrin? L'étendue de ce travail, déjà trop considérable peut-être, ne me permet pas de

la discuter à fond; je me contente de dire que, dans ma conviction, ce médecin distingué s'est laissé tromper par des apparences, et qu'il a pris l'effet pour la cause.

De tout ce qui précède, il résulte, je crois, au point de vue étiologique, que dans les cas nombreux où le placenta inséré sur le segment inférieur de l'utérus n'atteint pas cependant l'un des points de la circonférence de l'orifice interne, l'hémorrhagie, qui peut survenir à des époques variables, s'explique exclusivement par le développement rapide de la portion inférieure du corps de l'organe; que dans ceux où le délivre recouvre une partie ou la totalité de cette ouverture, l'écoulement sanguin peut reconnaître dès le début, et pendant un certain temps, la même cause, à laquelle s'ajoutera nécessairement l'influence de la dilatation de l'orifice interne, que celle-ci commence au terme régulier de la grossesse, ou comme cela est le plus ordinaire, qu'elle survienne à l'occasion d'un travail prématuré.

Les variétés nombreuses qu'on observe quant à l'époque où l'hémorrhagie commence, quant à son intensité, quant à ses répétitions plus ou moins fréquentes, etc., tout cela s'explique et se comprend par le développement plus ou moins précoce et rapide de la partie inférieure du corps de la matrice, par le moment où l'orifice interne commence à s'entr'ouvrir, par l'étendue plus ou moins considérable de placenta qui le recouvre. Il est d'ailleurs bien établi maintenant que, dans les cas où cet organe ne se trouve que dans le voisinage de cette ouverture, le décollement et l'hémorrhagie ne sont pas une conséquence nécessaire. La perte n'est inévitable qu'à la condition que l'orifice interne sera plus ou moins complétement recouvert, et encore peut-être convient-il d'admettre quelques rares exceptions à cet égard.

Quoiqu'il soit difficile de dire dans quelle proportion le placenta se greffe sur le segment inférieur de l'utérus, eu égard aux cas beaucoup plus nombreux où il se fixe vers la partie supérieure de l'organe, je crois qu'on peut admettre que cette disposition s'observe plus fréquemment que ne

semblent le croire beaucoup d'auteurs modernes, qui paraissent n'avoir tenu note que des faits dans lesquels l'insertion avait lieu sur l'orifice même.

Dans tous les cas, si l'opinion de madame Lachapelle a pu paraître un peu exagérée quand elle a dit que la majeure partie des hémorrhagies qui paraissent après le sixième mois reconnaissent pour cause *le décollement du placenta greffé sur l'orifice utérin*, je la tiens pour parfaitement fondée si l'on veut y joindre celles qui résultent d'une insertion dans le voisinage, et il me paraît probable que cela était dans la pensée de l'illustre sage-femme ; car en parlant de Rigby, qui sur un total de 106 cas d'hémorrhagie a assuré n'en avoir observé que 43 qui fussent dues à cette cause, elle ajoute la réflexion suivante : « Mais je soupçonne fort que dans les 63 autres cas, le placenta était greffé au voisinage de l'orifice. »

Il serait sans doute intéressant d'étudier ce que ces pertes toutes spéciales offrent de particulier dans leur marche, dans leurs réapparitions successives, après avoir cessé d'une manière plus ou moins complète, et pendant des intervalles variables ; de montrer par quel mécanisme les vaisseaux utérins ouverts peuvent se former ; comment, dans certaines circonstances, la perte, quoique abondante, peut être unique et ne pas enrayer la marche de la grossesse, tandis que, dans d'autres, elle se répète fatalement un plus ou moins grand nombre de fois, jusqu'à ce que l'art ou la nature aient procuré la déplétion de l'utérus. Mais j'ai hâte de revenir à l'observation dont j'ai été chargé de vous rendre compte, et d'examiner certaines questions importantes de thérapeutique qu'elle soulève.

Je ne puis m'empêcher cependant de dire quelques mots du diagnostic de ces sortes d'hémorrhagies ; car il importe de savoir de bonne heure en reconnaître la véritable cause, pour pouvoir, selon les cas, faire un choix utile parmi les moyens divers qui sont à la disposition du médecin. Le caractère qui doit tout d'abord éveiller l'attention se tire de l'époque à laquelle l'écoulement sanguin survient pour la pre-

mière fois, alors même que, par l'examen direct, il est impossible de rien constater. Je ne crois pas cependant, comme madame Lachapelle, qu'il survienne le plus ordinairement du sixième au septième mois; il me semble, en me fondant sur les cas nombreux qu'il m'a été donné d'observer, que c'est le plus souvent un peu plus tard dans le courant du huitième et même du neuvième.

Il n'en est pas moins vrai qu'une hémorrhagie qui apparaît dans les trois ou quatre derniers mois de la grossesse, ou pendant la première période du travail, peut être rapportée quatre-vingt-dix fois sur cent, et peut-être plus souvent encore, à une insertion vicieuse du placenta, les autres causes complétement indépendantes de celle-là n'intervenant que dans une proportion très minime. Lorsque le col, encore long, est complétement fermé, il n'est pas toujours facile, quoi qu'on en ait dit, de reconnaître, à l'épaisseur et à la mollesse du segment inférieur de la matrice, la présence du placenta, même lorsque l'insertion est centrale. J'en dirai tout autant de l'absence du ballottement, car je suis sûr de l'avoir plusieurs fois constaté dans des cas de cette dernière espèce. Je reconnais cependant que lorsque ces deux caractères existent simultanément, et quand le premier surtout est bien tranché, ils ont une certaine valeur. On chercherait en vain, dans le siége du souffle utérin, une précision plus grande; il est aujourd'hui bien démontré que ce phénomène n'a aucun rapport nécessaire avec le point d'insertion du placenta. Si, au contraire, le col étant effacé et plus ou moins entr'ouvert, le doigt peut pénétrer jusqu'à la portion de l'œuf qui correspond à l'orifice interne, alors incontestablement il pourra recueillir des données certaines dans la plupart des circonstances. Le placenta recouvre-t-il complétement ou partiellement l'orifice, les inégalités propres à sa face utérine, des sillons profonds allant quelquefois jusqu'aux membranes qui en recouvrent la face fœtale et qui offrent une résistance toute spéciale, sont des caractères certains, pourvu toutefois qu'une habitude suffisante de ces sortes de recherches mette en garde contre des erreurs qui pourraient résul-

ter de la présence de caillots adhérents ou de dégénérescences fongueuses du col, qui ne sont pas incompatibles avec la grossesse.

Je pourrais citer ici plusieurs exemples de méprises de ce genre commises par des hommes qui, se livrant d'une manière toute spéciale à la pratique des accouchements, avaient une assez grande habitude du toucher. Le point important et parfois difficile consiste, pour les éviter, à bien distinguer d'abord l'anneau plus ou moins régulier qui représente l'orifice utérin, et je n'ai pas besoin de dire quelle réserve il convient d'apporter dans cette exploration.

L'insertion est-elle simplement latérale et les membranes seules correspondent-elles à l'ouverture, on trouve encore à peu près constamment dans leur épaisseur insolite, dans leur mollesse et leurs fongosités, la preuve que le placenta, qu'on qu'on ne touche pas, est cependant à une distance très rapprochée. Presque toujours alors, en recourbant le doigt du côté où l'épaisseur est plus considérable, on atteint sans peine le bord de la masse placentaire.

Il est cependant des cas où la poche qui recouvre ou dépasse l'orifice n'offre pas des caractères assez tranchés pour qu'en se fondant sur eux, on puisse affirmer que le placenta est inséré dans le voisinage; mais lorsqu'après l'accouchement le délivre extrait avec précaution est examiné, on peut, en étudiant le point où s'est opérée la rupture de l'œuf qui a livré passage au fœtus, constater, par ses rapports avec l'un des bords du placenta, que celui-ci était voisin de l'orifice. Des caillots adhérents et décolorés à des degrés divers témoignent de décollements anciens et successifs correspondant exactement aux hémorrhagies multiples qui avaient compliqué la grossesse et l'accouchement.

De toutes les hémorrhagies puerpérales, celles qui dépendent de l'insertion vicieuse du placenta sont incontestablement les plus sérieuses, car elles menacent directement la vie de la mère et celle du produit de la conception. Je crois cependant qu'on a un peu exagéré la gravité du pronostic pour ce qui concerne la première, et malgré la statistique

du docteur Simpson, de laquelle il résulterait que le tiers environ des femmes succombe, j'ai la conviction qu'avec des secours intelligents et administrés en temps opportun, on peut arriver à des résultats beaucoup plus satisfaisants. Du reste, il est facile de comprendre qu'ils seront variables selon que le placenta recouvrira l'orifice d'une manière partielle ou complète, et dans ce dernier cas, selon que ce sera par l'un de ses bords ou par la partie centrale. Lorsque l'insertion sera latérale, plus elle s'éloignera du col, moins les pertes auront de gravité. Il n'est pas rare alors de les voir complétement disparaître, lorsque le travail est commencé. C'est le contraire qu'on observe lorsque l'insertion est directe. Il est bien entendu, d'ailleurs, que plus la grossesse est éloignée de son terme, plus le col est dur et fermé lorsque l'accident se déclare pour la première fois, et plus le danger devient sérieux. Il n'est pas jusqu'aux moyens auxquels l'art est obligé de recourir qui ne l'augmentent, soit pour la mère, soit pour les enfants. Ceux-ci toutefois sont beaucoup plus exposés. Je crois, avec Mme Lachapelle, que Leroux est resté de beaucoup au-dessous de la vérité, en disant qu'on perd le tiers des enfants qu'on est obligé d'extraire pour cause d'hémorrhagie, et avec elle je suis convaincu qu'il y en a plus de la moitié qui succombent. Car il faut aussi tenir compte de ceux qui naissent vivants, mais avant terme, et tellement affaiblis par suite des altérations placentaires, qu'ils ne tardent pas à s'éteindre.

Tout en reconnaissant que dans les cas particuliers qu'il a rencontrés dans sa pratique, M. Gérard, en terminant l'accouchement, a parfaitement saisi les indications, je crois qu'il a eu le tort de beaucoup trop généraliser, en disant que c'était par là qu'il fallait toujours commencer; car des conditions moins favorables peuvent se présenter, et la science possède pour elles d'autres procédés dont l'utilité a été sanctionnée par l'expérience. Personne, à mon avis, n'a mieux compris et plus complétement indiqué tout ce qui se rapporte à ce genre d'hémorrhagie que M. le professeur P. Dubois, et c'est en reproduisant en grande partie ses idées

que je vais rapidement tracer la conduite qui me paraît applicable aux diverses circonstances.

Une première distinction doit d'abord être établie. La perte se déclare lorsque le travail n'est pas encore commencé, ou bien elle apparaît lorsque des contractions, prématurées ou non, ont déjà produit un certain degré de dilatation. Une autre, non moins importante, résulte de l'abondance de l'hémorrhagie elle-même, et sous ce rapport il convient de distinguer les cas où, dès le début ou par ses apparitions multipliées, elle constitue un accident grave, de ceux où, par ses minimes proportions, elle ne crée pas un danger imminent.

Disons d'abord, pour n'en plus parler, qu'il est une série de moyens, tels que le repos absolu dans la position horizontale, un air frais, les boissons acidulées, etc., qui conviennent ici comme dans toutes les hémorrhagies qui peuvent compliquer la gestation. Quant à la saignée, qui est si souvent indiquée et qui produit de si bons résultats dans d'autres circonstances, je pense qu'on ne saurait être trop réservé sur son emploi, et je ne sais pas s'il y aurait grand inconvénient à la proscrire d'une manière absolue. Quoi qu'il en soit, je n'en comprendrais l'utilité que si un état très pléthorique existait, et si en l'associant aux préparations opiacées, on se proposait, en calmant certaine irritabilité de l'utérus, de prévenir des contractions prématurées et d'augmenter les chances de viabilité de l'enfant, en reculant autant que possible le moment de son expulsion.

Entrons maintenant dans les cas particuliers, et voyons ce qui convient à chacun d'eux.

1° La perte est peu considérable, le col est fermé, rien n'indique que la contractilité de l'utérus ait été mise en jeu, que faut-il faire ?

Puisqu'il y a beaucoup de raisons de penser que l'accident se reproduira, tous les efforts doivent tendre à prévenir ce résultat, ou du moins à en modérer la gravité, et à calmer la contractilité utérine qui entre si facilement en action en pareil cas. Pour cela, les moyens généraux précédemment

indiqués, sont à peu près les seuls auxquels il convienne de s'adresser. Peut-être pourrait-on avoir recours au seigle ergoté administré à petites doses dans le but de le faire agir surtout comme hémostatique. Il arrivera quelquefois que l'écoulement sanguin s'arrêtera définitivement après une ou plusieurs apparitions, et la grossesse pourra parvenir jusqu'à son terme régulier; alors, ou bien ce qui est fort rare, le travail suivra ses diverses périodes sans que l'accident reparaisse, ou bien, ce qui est beaucoup plus commun, il se renouvellera et sera le point de départ d'indications nouvelles dont il sera question plus loin.

2° L'hémorrhagie, au contraire, est grave dès le principe, ou elle le devient par ses fréquentes répétitions; l'utérus restant d'ailleurs dans les mêmes conditions, comment l'art doit-il intervenir?

Dès le début, il faudra se conduire comme précédemment; mais bientôt et sans attendre que l'état général de la femme indique un affaiblissement trop grand, il conviendra de recourir au tamponnement du vagin convenablement exécuté. Ce moyen tout mécanique peut agir de deux façons différentes, en favorisant la coagulation du sang, et l'oblitération des vaisseaux que le décollement du placenta avait laissés béants, et aussi en hâtant l'apparition du travail qui, en produisant la dilatation de l'orifice interne, ouvrira la voie à d'autres moyens beaucoup plus efficaces. Ce dernier résultat n'est pas toujours à désirer, et n'est pas d'ailleurs toujours obtenu. J'ai vu des femmes chez lesquelles le tampon appliqué pendant vingt-quatre et trente-six heures, avait parfaitement réussi à suspendre l'hémorrhagie, mais n'avait provoqué aucune contraction, et par conséquent aucune modification dans le col; chez l'une d'elles, la grossesse put continuer sa marche jusqu'au terme ordinaire, qui était encore assez éloigné, sans nouvelle complication.

Mais un résultat beaucoup moins heureux pourrait être observé; le col ne se modifiant pas, l'hémorrhagie, rebelle au tampon, pourrait continuer à se faire en partie à l'exté-

rieur, en partie à l'intérieur, et devenir assez sérieuse pour menacer la vie de la femme. En pareille occurrence, il ne faudrait pas hésiter, quelque défavorables que soient les conditions, à pratiquer la rupture des membranes, et si la déplétion partielle de l'utérus n'amenait pas une prompte et salutaire modification, il ne me paraît pas douteux qu'il ne fallût recourir à l'accouchement forcé, en s'aidant suivant les cas, d'incisions multiples sur le col.

3° L'hémorrhagie est légère, mais elle a débuté avec le travail au terme régulier de la grossesse. Ou bien après s'être plusieurs fois reproduite, elle a provoqué des contractions prématurées. Dans tous les cas, et c'est ici le point capital, un certain degré de dilatation existe déjà. Quels moyens doivent être employés ?

Si la femme n'a perdu qu'une très petite quantité de sang, on pourra se contenter de lui prescrire le repos et les autres moyens généraux ordinaires, administrer 1 ou 2 grammes d'ergot de seigle pour accélérer la marche du travail, et ne pas hésiter à pratiquer la rupture des membranes lorsque la dilatation sera un peu grande. Ce dernier moyen me paraît surtout indiqué dans les cas où l'écoulement sanguin, sans jamais avoir été considérable, a cependant duré assez longtemps et s'est reproduit un assez grand nombre de fois pour altérer profondément la constitution de la mère, et la placer dans des conditions qu'il importe de faire cesser aussi promptement que possible. Cette manière de procéder me paraît également justifiée par l'intérêt de l'enfant dont la vie ou la santé ne pourraient être que compromises par un séjour trop prolongé dans la cavité utérine, alors qu'une portion un peu considérable du placenta est décollée, et que ce qui reste normalement adhérent peut être insuffisant. C'est d'ailleurs à l'auscultation de la circulation fœtale qu'il convient de demander une règle de conduite à cet égard ; elle seule peut permettre de prévenir l'influence fatale qui résulte quelquefois de la compression qui peut être exercée sur la masse placentaire ou sur le cordon, lorsqu'après l'écoule-

ment du liquide, la partie qui doit s'engager la première est poussée contre le segment inférieur de l'utérus. Une surveillance de tous les instants devra être exercée dans cette prévision à l'aide du stéthoscope, et il ne faudrait pas hésiter à intervenir par le forceps ou la version même, dans les cas où la dilatation ne serait pas aussi complète qu'il le faut quand les circonstances permettent d'attendre le moment opportun. La vie d'un enfant vaut bien la peine, ce me semble, qu'on s'écarte, dans les limites que je viens d'indiquer, des règles générales relatives à ces opérations.

4° Comme dans les cas précédemment examinés, le travail est franchement déclaré, et le col plus ou moins dilaté, mais l'hémorrhagie est grave et ne permet pas la temporisation. Quelles sont les circonstances qui dicteront le choix que le médecin doit faire parmi les moyens qui ont été proposés?

On l'a souvent répété, et avec raison, il est peu de circonstances dans la pratique où la responsabilité du médecin soit aussi grande. Livré à lui-même, n'ayant pas ordinairement le temps de partager avec d'autres la responsabilité d'une situation aussi périlleuse, il doit toujours être prêt. De son sang-froid, de son expérience, de sa prompte détermination, dépendront souvent le salut de la mère et celui de l'enfant; quelques minutes peuvent parfois décider de leur sort.

Si l'œuf est encore intact et que la dilatation ne soit pas complète, c'est à sa perforation et à l'évacuation d'une certaine quantité de liquide qu'il faut d'abord recourir, en même temps qu'on donne le seigle ergoté. Je crois cette manière de faire bien préférable au tamponnement du vagin, et plus d'une fois je l'ai vue réduire la perte à de si faibles proportions, que j'ai pu abandonner le reste du travail à lui-même.

Mais la perforation de l'œuf soulève quelques questions sur lesquelles il est temps que je m'explique, d'autant mieux que, dans son observation, M. Gérard se déclare partisan de certaines idées qui me paraissent dangereuses, surtout en les exagérant comme il l'a fait.

Nous avons vu que le placenta pouvait se trouver, relativement au col, dans trois conditions différentes :

1° Son insertion peut être simplement latérale ; 2° elle peut être centrale et l'orifice entièrement recouvert ; 3° l'un des bords de cet organe peut seul s'avancer sur une partie de l'ouverture, qui dans le reste de l'étendue est tapissée par les membranes.

Jusqu'ici tous ceux qui se sont occupés de cette question ont pensé qu'il fallait soigneusement éviter le tissu placentaire, toutes les fois qu'on pouvait atteindre les membranes. Notre collègue, au contraire, ne se fait aucun scrupule de le perforer, alors qu'il lui serait facile de l'éviter, et il ne reconnaît à cette pratique aucun inconvénient, soit pour la mère, soit pour l'enfant. Je n'ai pas besoin de vous dire que je ne saurais partager une semblable manière de voir.

Je n'accepte pas davantage la perforation du placenta lorsque l'orifice en est entièrement recouvert, et qu'il constitue la seule partie de l'œuf que le doigt puisse atteindre sans violence. Ce procédé déjà ancien, et que dans ces derniers temps M. Gendrin a repris en conseillant d'agir avec une sonde de femme, me paraît trop périlleux pour l'enfant. Qui pourrait répondre de ne pas intéresser de la sorte quelques uns des vaisseaux placentaires, et de ne pas ajouter aux dangers d'une hémorrhagie maternelle ceux d'une hémorrhagie fœtale ? J'en excepte cependant les cas où il aurait été positivement démontré que l'enfant avait cessé de vivre. Dans la supposition contraire, j'aimerais mieux, avec M. Paul Dubois, décoller une partie du placenta si l'un de ses bords était assez voisin de l'orifice pour permettre d'atteindre les membranes sans produire trop de déchirures, et avec lui encore je donnerai la préférence au tampon, s'il correspondait au col par sa partie centrale, me proposant ainsi d'accélérer la dilatation, tout en modérant la perte, et de rendre promptement possible la terminaison de l'accouchement par le forceps ou la version.

Mon opinion sur la perforation du placenta laisse facile-

ment entrevoir que je ne suis pas plus favorable à son décollement et à son extraction prématurée, ainsi que cela a été conseillé par le docteur Simpson. Sa statistique, d'ailleurs, ne me paraît pas propre à beaucoup rassurer, puisqu'elle prouve que la plupart des enfants ont été victimes de cette manœuvre, et quoiqu'elle ne paraisse pas avoir eu une influence très défavorable pour les mères, j'avoue qu'il me répugne d'admettre qu'il soit indifférent de détruire toutes les adhérences placentaires lorsque le volume de l'utérus est encore considérable. Car après tout, si l'enfant est vivant, il vaut bien mieux le laisser aussi longtemps que possible en rapport avec la circulation maternelle, soit qu'on se propose de l'extraire immédiatement, soit surtout lorsqu'il doit rester encore quelque temps dans la cavité utérine. Je sais bien que les auteurs contiennent d'assez nombreuses observations dans lesquelles on voit que l'expulsion spontanée et prématurée du délivre a pu se faire sans grand dommage, et même en apparence avec quelques résultats favorables pour la mère; mais ne fût-ce que dans l'intérêt de l'enfant, je ne crois pas que la nature doive être imitée dans cette circonstance.

Si malgré l'écoulement du liquide amniotique, ou l'emploi du tampon auquel on peut être conduit exceptionnellement, la perte continuait avec des caractères sérieux, c'est à la prompte terminaison de l'accouchement par le forceps ou la version, selon les cas, qu'il conviendrait de s'adresser. L'indication serait la même, en supposant que l'hémorrhagie eût diminué, mais si l'on trouvait le placenta largement décollé, et que par l'auscultation on constatât que la vie fœtale est gravement compromise. Dans tous ces cas, si le col n'était pas assez largement entr'ouvert, j'aimerais mieux recourir à une dilatation brusque et un peu forcée, en m'aidant surtout d'incisions multiples, que de tamponner le vagin, même avec la précaution d'exercer une compression sur la paroi abdominale. La crainte d'une perte interne, même modérée, chez une femme déjà affaiblie, les dangers qu'une plus longue temporisation peut faire naître pour l'enfant,

sont, avec les autres inconvénients du tampon, les motifs qui me le font exclure.

On aurait tort de croire que l'influence fâcheuse qu'exerce l'insertion anormale du placenta ne s'étende qu'à la période de gestation. S'il est vrai, habituellement, que tout danger disparaît avec la déplétion complète de l'utérus, il n'en est pas toujours ainsi, et plus d'une fois j'ai vu l'hémorrhagie reparaître, menacer de devenir mortelle, le devenir même quelquefois lorsque l'œuf avait été complétement expulsé; cela s'explique par la vascularisation toute particulière du segment inférieur de l'utérus, et par la tendance qu'a cette région à se moins rétracter pendant les premiers jours. Tous les moyens capables de ranimer et de rendre permanent un certain degré de rétraction doivent être mis en usage de bonne heure, car il ne faut pas oublier que les pertes antérieures ont tellement affaibli la constitution, qu'un écoulement nouveau, même modéré, pourrait devenir promptement mortel. Or, le plus efficace est sans contredit le seigle ergoté. Peut-être même conviendrait-il de poser en principe que son administration devrait toujours avoir lieu, peu d'instants avant la terminaison du travail.

Je m'arrête ici, messieurs, et quoique je n'aie pas eu la prétention de traiter à fond la question importante que soulève la communication de M. Gérard, je m'aperçois peut-être un peu tard que j'ai abusé de votre bienveillance. Ma seule excuse, et j'espère que vous l'accepterez, est dans le vif désir que j'éprouve de répondre aussi dignement que possible à l'honneur que vous m'avez récemment accordé, en me nommant votre collègue, et en me permettant ainsi de participer à vos travaux.

Je termine en vous proposant de remercier M. Gérard de son intéressante communication, et de déposer honorablement son travail dans vos archives.

— M. Nacquart pense qu'il y aurait eu quelque avantage à discuter la question des eaux hémostatiques, et de leur plus ou moins d'utilité.

— M. DEPAUL répond que la valeur des eaux hémostatiques est parfaitement jugée, et qu'il ne les a même pas crues dignes d'une mention.

— M. VELPEAU : Je crois, comme M. Depaul, qu'il n'y a pas lieu de discuter la question des eaux hémostatiques, cela n'en vaut pas la peine. Mais M. Depaul me semble avoir trop diminué l'utilité du tampon, et trop augmenté l'importance de l'auscultation du cœur de l'enfant.

Le tampon m'a toujours paru un moyen simple, facile, bon, ne compromettant ni l'enfant ni la mère.

Quant à l'auscultation, je crois que si l'on attend le point où elle vous permet de constater l'affaiblissement de la circulation fœtale, on risque fort de n'avoir plus le temps de faire la version ou d'appliquer le forceps avant la mort de l'enfant.

— M. DEPAUL : Le tampon n'est pas toujours un moyen aussi certain qu'on pourrait le croire. L'hémorrhagie peut s'arrêter à l'extérieur, mais continuer à l'intérieur, pendant que le médecin reste dans une fausse sécurité.

Le tampon n'est pas non plus innocent dans son application ; il irrite quelquefois gravement, et les femmes se trouvent ensuite plus disposées à contracter la fièvre puerpérale.

La perforation des membranes n'a pas ces inconvénients, ni le décollement du placenta, quand il affleure le bord de l'orifice. Mais si le placenta est inséré au centre, alors le tamponnement sera indispensable.

Quant à l'utilité de l'auscultation, il ne faut pas croire que la circulation s'arrête brusquement chez le fœtus, en sorte que tout soit perdu en quelques minutes. Le fœtus souffre, il est vrai, mais les troubles ne viennent que progressivement : le cœur battra 100, 110 ou 120 fois, au lieu de 140; on peut, par l'auscultation, surveiller parfaitement toutes ces modifications, et l'on a devant soi tout le temps nécessaire pour agir.

On n'aurait pas une indication aussi sûre en tenant compte

seulement de l'intensité de l'hémorrhagie; car une grande hémorrhagie utérine peut affaiblir la mère et nuire très peu à l'enfant, tandis qu'une faible hémorrhagie placentaire, insensible pour la mère, sera fatale à l'enfant.

— M. VELPEAU : Je n'ai plus qu'un mot à ajouter en faveur du tampon, c'est qu'il peut permettre la continuation de la grossesse, espérance à laquelle on renonce quand on fait la ponction de la poche des eaux.

— Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Haandbog à therapien, par M. le docteur Bang, correspondant de l'Académie à Copenhague. 1 volume in-8.

2. Étude du lait, au point de vue physiologique et économique, par M. L. Doyère. In-4.

3. Mémoire sur la pleuro-pneumonie épizootique exsudative du bétail, et sur les moyens de l'en préserver, par M. Louis Willems, docteur-médecin à Hasselt (Belgique). Brochure in-8.

4. Supplique au Président de la République en faveur de la création d'une maison et d'une caisse de retraite pour les médecins vieux et infirmes, par M. le docteur Munaret. — (Extrait de l'*Union médicale*, 18 mai 1852.)

5. Observations météorologiques faites à Nanci pendant 1851, par le docteur Simonin père.

6. Mémoire sur une nouvelle affection du foie, liée à la syphilis héréditaire chez les enfants du premier âge, par le docteur Gubler. Brochure in-8.

7. Observations sur quelques plantes naines, suivies de remarques générales sur le nanisme dans le règne végétal, par le même auteur. Brochure in-8.

8. De la dyssenterie, par le docteur A. Fouquet.

9. Du dispensaire et des questions qui s'y rattachent, par le même auteur. In-8.

10. Des eaux minérales et thermales de Bagnoles (Orne), par M. le docteur Lebreton, médecin-inspecteur. Brochure in-8.

11. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, tome XVII, n. 18.

12. Bulletin des séances de la Société nationale et centrale d'agriculture.

13. Journal de pharmacie et de chimie. Juillet.

14. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Juillet.

15. Table de mortalité de la ville de Londres.

16. L'Union médicale, n. 81 à 83.

17. Gazette des hôpitaux, n. 80 à 82.

18. Gazette médicale de Paris, n. 28.

19. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXV, n. 1.

20. Thèses de la Faculté de médecine de Paris, numérotées de 129 à 176.

SÉANCE DU 20 JUILLET 1852.

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Tableaux des vaccinations pratiquées en 1851 dans les départements de la Haute-Loire, d'Indre-et-Loire et du Morbihan. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. le docteur CHABERT, pour annoncer à l'Académie les bons effets que l'on a obtenus, dans l'Amérique du centre, de l'emploi des racines connues sous les noms de *huaco et carriso*, dans le traitement de la rage et contre les morsures des serpents venimeux. (*Renvoyée à la commission des remèdes secrets et nouveaux*, augmentée de MM. Renault et Delafond.)

II. De l'anesthésie appliquée aux opérations qui se pratiquent sur les yeux comme moyen d'immobiliser cet organe, par M. le docteur FRÉMINEAU. (*Commissaires :* MM. Velpeau et Malgaigne.)

III. Cas singulier de grossesse anormale, kyste fœtal utéro-pelvien; expulsion du squelette du fœtus, partie par la cavité du col utérin, partie par un abcès de la fosse iliaque externe, par M. le professeur FORGET, de Strasbourg. (*Commissaires :* MM. P. Dubois, Danyau et Depaul.)

IV. M. le docteur TEISSIER, de Lyon, adresse à l'Académie un mémoire intitulé : *Morve aiguë développée chez une femme.* (*Commissaires* : MM. Renault et Rayer.)

V. Essais sur l'emploi des injections iodées dans le traitement de la dyssenterie chronique, par M. le docteur DELIOUX. (*Commissaires :* MM. Louis et Grisolle.)

VI. M. le docteur GOUYON soumet au jugement de la Compagnie un instrument de son invention, qu'il nomme *dilatateur du larynx*. (*Commissaire :* M. Larrey.)

RAPPORTS.

I. *Rapport sur un fait relatif à la syphilisation.* (*Commissaires :* MM. Velpeau, Ricord, Lagneau, Roux, et Bégin, *rapporteur.*)

Messieurs, dans la séance du 18 novembre dernier, notre honorable collègue, M. Ricord, présenta à l'Académie un jeune médecin allemand, qui s'était soumis à des inoculations syphilitiques répétées, dans le but de vérifier sur lui-même les idées émises relativement à la syphilisation, et qui, à la suite de ces expériences, se trouvait atteint de plusieurs ulcères vénériens primitifs et de syphilide papuleuse.

Cette communication a vivement ému l'Académie, parce que, d'une part, elle touchait à ce point de doctrine, très important, de la dégénération du virus syphilitique, sous le rapport de sa transmissibilité, par la succession de ses manifestations morbides, et que, d'autre part, elle offrait un exemple très intéressant des résultats possibles d'une pratique demeurée jusque-là dans l'ombre, et désignée sous le nom de *syphilisation.*

Lors de la présentation de M. L..., qui était à la fois l'expérimentateur et le malade, un de nos collègues demanda avec quel pus l'inoculation avait été pratiquée, et sur quels organes. Cette question n'ayant pu être suffisamment résolue, séance tenante, et les phénomènes morbides qui s'étaient succédé offrant des complications assez nombreuses, vous avez confié l'examen de ce fait à une commission composée de MM. Velpeau, Ricord, Lagneau, Roux et moi.

Cette commission s'est occupée immédiatement de l'accomplissement de sa tâche; et ce rapport, dont elle m'a fait l'honneur de me charger, vous aurait été soumis depuis longtemps, si différentes circonstances n'en avaient retardé la ré-

daction. J'espérais que d'autres faits, positivement annoncés, viendraient éclairer davantage la question soulevée par celui qui nous était déféré. D'autre part, je croyais nécessaire d'attendre le résultat du traitement que M. L... allait commencer, et de compléter ainsi son observation. Enfin, j'avais lieu de présumer que la discussion étant ouverte, la presse médicale nous fournirait des documents, affirmatifs ou contradictoires, dont je sentais le besoin.

Malheureusement, l'attente de votre commission et mes désirs personnels ont été trompés, du moins en grande partie. On a fait autour de nous beaucoup de bruit, et rien ne nous a été directement communiqué. Des invitations pressantes, des promesses formelles, sont restées également sans effet. Notre sujet lui-même, M. L..., ne s'est plus présenté; et dans cette pénurie de documents dont nous aurions aimé à nous entourer, notre silence eût pu se prolonger encore, si toute chose ne devait avoir un terme, et surtout si nous avions pu supposer qu'un avenir prochain nous donnerait ce que nous avions vainement demandé et attendu jusqu'ici.

La syphilis est une de ces affections exceptionnelles qui touchent pour ainsi dire à tout dans l'existence de l'homme : santé individuelle, moralité, intérêts, relations intimes dans la famille, police médicale, médecine légale, il n'est presque pas de point de la vie particulière ou de la vie sociale qui ne doive être pesé dans les considérations qu'elle fait naître.

L'observation communiquée à l'Académie soulève les deux questions principales suivantes :

1° Celle de la transmissibilité, ou de la contagion possible des accidents secondaires de la syphilis.

2° Celle de la valeur du traitement prophylactique ou curatif des affections vénériennes, par l'inoculation syphilitique.

Afin de préciser exactement les faits, votre commission a convoqué, le 30 novembre, M. L...; après avoir entendu avec un grand intérêt son récit, elle a minutieusement examiné

sa personne, et a reçu de lui une note écrite, dont je vais reproduire sommairement les principaux détails.

Dans le but de donner une plus grande exactitude à un moyen hygiénique proposé contre les chancres dont la durée ne dépasse pas le dixième jour, M. L... se fit, pendant les mois de décembre 1850 et janvier 1851, tous les cinq jours à peu près, une inoculation de pus chancreux, dont il obtenait la cicatrisation dans les quatre jours, au moyen de lotions avec l'eau fraîche.

Trois mois après cette première série d'expériences, le 2 mai, un ami de M. L..., également médecin lui-même, le consulta pour un chancre induré qu'il avait contracté dix-sept jours auparavant, et qui siégeait à la rainure de la base du gland. Après un peu plus d'un mois d'existence, le 17 mai, ce chancre était cicatrisé : le traitement mis en usage n'est pas indiqué.

Vingt-trois jours plus tard, se montra, sur l'ami de M. L..., une roséole que des douleurs avaient précédée, et qui s'accompagna bientôt d'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs du côté gauche, des ganglions sous-maxillaires des deux côtés, et des ganglions axillaires superficiels et profonds du côté droit. Presque en même temps, c'est-à-dire le septième jour de l'éruption cutanée, apparurent à chaque amygdale une ulcération profonde, et à la longue des gerçures. Cet organe, de même que l'ensemble de la cavité buccale, était peu enflammé.

Ces nouveaux accidents furent guéris en trente-quatre jours, à dater de la manifestation de la roséole.

C'est pendant cette période, le vingt-deuxième jour de l'existence des chancres amygdalins, que notre expérimentateur résolut de s'inoculer la matière qu'ils fournissaient. A cet effet, deux heures après avoir bien nettoyé la surface de l'amygdale gauche, il y recueillit la sérosité à peine purulente qui venait de se former, et l'inséra, avec une lancette neuve, par une piqûre très superficielle, à la face antérieure de son bras gauche.

Les dix premiers jours depuis l'inoculation se passèrent

sans que rien de particulier fût observé ; mais le lendemain M. L.... aperçut une petite papule de la grandeur d'une tête d'épingle, d'un rouge rosé, d'une dureté remarquable, sans aréole ni douleur, même en y touchant très fortement.

Vers le quinzième jour, cette papule, progressivement agrandie, jusqu'aux dimensions d'une lentille, se couvrit de croûtes, qui se réunirent en une seule, sous laquelle existait une sérosité rougeâtre.

Cette sérosité fournit à M. L.... la matière de quatre inoculations, qui furent répétées tous les cinq jours pendant vingt jours ; ce qui forma un total de vingt introductions successives du produit morbide.

Cependant l'ulcère primitif, aplati et conservant la forme ronde, atteignait la grandeur d'une pièce de 1 franc, lorsque tout à coup, quarante-cinq jours après la première inoculation, survint, avec des douleurs lancinantes, avec une accélération du pouls, jusqu'à 130 pulsations à la minute, un commencement d'inflammation et d'induration des bords de l'ulcère, et il se forma des cordes dures, radiées, qui se couvrirent de papules.

Sans qu'aucun traitement spécial fût intervenu, l'ulcère diminua ensuite. A trente-sept jours de l'invasion des derniers accidents se manifestèrent dans les jambes, le sternum et les côtes, des douleurs rhumatoïdes qui retinrent l'expérimentateur au lit pendant cinq jours, puis cédèrent tout à coup, sous l'influence d'une sueur abondante, suivie de l'éruption de papules en grande quantité sur tout le tronc.

A dix jours de là, le 10 octobre, l'auteur de cette curieuse observation se disposait à commencer un traitement hygiénique, ainsi qu'il l'appelle, lorsque son attention fut attirée sur la doctrine de la syphilisation. Il s'enquit du fondateur de cette pratique, et rapporte ainsi l'entretien qu'il eut avec lui.

« Pour syphiliser un homme, lui aurait-il été dit, et pour le guérir de la syphilis constitutionnelle, il faut tout au plus neuf inoculations faites avec trois pus différents. On choisit d'abord un bon pus, puis un moins bon, et enfin un mau-

vais. Avec chacun de ces pus on fait trois inoculations, à une semaine d'intervalle à peu près, ce qui suffit à syphiliser un homme pour ce pus. Après ces neuf inoculations, on peut prendre du pus d'un chancre le plus phagédénique, sans produire aucun résultat par l'inoculation. Ces inoculations doivent être faites avec une lancette ayant la forme d'une très grosse aiguille, et en piquant jusqu'au vif, ce qui a le très grand avantage de ne faire qu'un petit trou, dans lequel le pus chancreux s'étend très lentement, tandis qu'avec les lancettes ordinaires, on fait une plaie triangulaire qui donne tout de suite naissance à un chancre très étendu. »

En conséquence de ces assurances et de ces explications, notre jeune médecin se soumit publiquement, le 17 octobre dernier, dix-sept jours après l'éruption générale de papules qui termina la seconde phase de ses expériences, à une inoculation nouvelle, au côté externe du bras gauche, pratiquée par l'auteur même de la doctrine syphilisatrice. Le pus fut pris au deuxième chancre d'un monsieur en cours d'expérience lui-même; ce chancre datait de vingt jours, et provenait du soixantième chancre, à peu près, d'un autre individu, que, huit jours plus tard, on présentait comme syphilisé.

Malheureusement, à huit jours de là, ce chancre inoculateur était devenu phagédénique; il y avait eu erreur, le pus ne possédait pas les qualités voulues, et l'expérience risquait de manquer dès l'origine.

Impatient de corriger cette erreur, M. L.... se hâta de se faire pratiquer, toujours publiquement, avec une lancette, deux inoculations nouvelles, l'une au bras gauche, au-dessus de la première, l'autre au prépuce, avec du pus d'un chancre primitif tendant au phagédénisme.

Il serait impossible de suivre l'auteur de cette narration dans la minutieuse énumération qu'il trace des inoculations qui succédèrent à cette dernière. Les dates, les provenances du pus, les régions sur lesquelles les insertions eurent lieu, sont notées avec le plus grand soin; rien ne manque aux généalogies des différents ulcères. Ce qui suffira pour l'Académie, c'est de savoir que vingt chancres furent ainsi déter-

minés, à des intervalles très irréguliers, tantôt avec des épingles, tantôt avec des lancettes, par l'auteur lui-même ou par d'autres personnes; les trois dernières inoculations ne dataient que de deux jours, lorsque M. L... se présenta devant votre commission.

De ces chancres, douze avaient pour origine la première inoculation, ou ses produits, et huit la seconde inoculation, celle du chancre primitif, ou ses descendants.

L'auteur résume les faits observés sur lui-même, dans les propositions suivantes :

1° Des douze chancres ayant la première origine, ceux qui ont excédé le dixième jour, sont tous devenus phagédéniques, à l'exception d'un seul placé à la verge.

Des huit autres, provenant de la seconde source, un seul, qui se trouvait au centre du phagédénisme, est devenu phagédénique.

2° Le phagédénisme des premiers chancres n'a pas été atténué par les chancres qui ont suivi.

3° Le phagédénisme tient, en partie, au siége des chancres.

4° Les premiers chancres n'influent en rien sur la grandeur des suivants et réciproquement; seulement, le développement des derniers se ralentit.

5° Enfin, les inoculations n'ont pas eu d'influence directe sur le développement de la syphilide constitutionnelle.

Ces commémoratifs étant constatés, M. L... s'est prêté avec la plus grande complaisance à l'examen de sa personne.

Ce jeune médecin est âgé de vingt-sept ans, blond, d'une structure élancée, d'un tempérament lymphatique et nerveux. Jusqu'à l'époque de ses expériences il a joui d'une bonne santé et n'a jamais eu d'affection vénérienne. On remarque sur lui les lésions suivantes :

1° Au bras gauche, cicatrice encore légèrement indurée du chancre n° 1, lisse, rougeâtre, non douloureuse et de l'étendue d'une pièce de 1 franc. — En dehors de cette cicatrice, au côté externe du membre et sur une ligne à peu près verticale, neuf plaies chancreuses, dont quatre, à fond grisâtre, étendues, encore en progrès ou seulement station-

naires, et cinq, d'un aspect moins défavorable, ou en voie de réparation plus ou moins avancée.

2° Au bras droit, six ulcères, dont quatre présentent un caractère phagédénique térébrant très prononcé, et les deux autres offrent de moins mauvaises dispositions.

3° A l'avant-bras gauche, trois piqûres datant de deux jours, déjà rouges, mais non encore ulcérées.

Sur les deux bras, par suite du rapprochement des piqûres d'inoculation, plusieurs ulcères sont devenus confluents; une inflammation aiguë et douloureuse les entoure; la suppuration qu'ils fournissent est abondante; le fond de la plupart d'entre eux est grisâtre; leurs bords sont épais, non indurés, mais taillés à pic et légèrement dentelés. L'ensemble de ces lésions présente, ainsi qu'on le dit en chirurgie, un mauvais aspect.

4° Sur tout le corps, et particulièrement sur le tronc, est répandue une éruption abondante, consistant en papules squammeuses, cuivrées, et, sur quelques points, en pustules d'ecthyma plat ou lenticulé, dont quelques unes présentent, sous leurs croûtes, un commencement de suppuration.

D'ailleurs, sauf un certain degré d'amaigrissement et un aspect de souffrance générale, la santé de M. L... paraît satisfaisante; il est rempli de courage et de confiance, et annonce l'intention de recourir enfin, contre sa maladie, déjà ancienne et devenue sérieuse, aux moyens réguliers de la thérapeutique.

Nous regrettons de n'avoir pas revu M. L...; mais quel qu'ait été le résultat du traitement qu'il a pu mettre en usage, ce résultat ne saurait altérer en rien les enseignements fournis par les expérimentations auxquelles il s'est livré.

M. L... s'accuse, dans sa note, de n'avoir pas observé exactement les règles de la syphilisation, et semble, en cela, infirmer sa propre observation. Qu'il se rassure : la méthode est élastique, les chancres peuvent être donnés, dit son auteur, suivant trois modes: 1° les uns après les autres, le second quand le premier est à sa fin, le troisième quand le second est à sa fin, et ainsi de suite; 2° successivement encore,

mais avec cette particularité que le second est donné quand le premier est à son milieu, etc., et 3° enfin tous à la fois, de manière à ce qu'ils marchent tous ensemble. Dans le premier cas, il faut, pour que la syphilisation devienne complète, le moins de chancres et le plus de temps ; le troisième nécessite le moins de temps et le plus de chancres ; le second tient le milieu, soit pour le temps, soit pour le nombre de chancres nécessaires à la *syphilisation* (1). M. L... a donc procédé conformément aux préceptes, et doit avec d'autant plus de raison cesser de s'imputer les accidents dont il est victime, qu'il a été primitivement inoculé de la main du maître, et avec du pus choisi par lui.

Nest-il pas remarquable, pour le dire en passant, qu'après avoir supporté des inoculations de pus chancreux, répétées pendant deux mois, tous les cinq jours, ce qui implique douze inoculations au moins, plusieurs paraissant avoir été multiples, M. L... se soit montré plus tard si disposé à recevoir encore et à conserver sa syphilis? Ses premières expériences n'auraient-elles pas dû lui faire croire qu'il était, ou peu apte à contracter cette affection, ou définitivement syphilisé ?

Sous le rapport doctrinal sérieux, celui de la transmissibilité des accidents secondaires de la syphilis, l'observation qui vous a été communiquée n'a manifestement pas une valeur considérable. Elle manque d'une description suffisamment exacte et précise des lésions auxquelles l'expérimentateur a puisé le pus dont il s'est servi. En supposant d'ailleurs, ce que les circonstances du fait ne démontrent pas, que l'ulcère de l'amygdale, origine de la syphilis constitutionnelle développée chez M. L..., fût réellement secondaire, une observation isolée, individuelle, ne pourrait détruire l'autorité d'un grand nombre d'observations authentiques et d'expériences directes, donnant des résultats contraires.

Il faut reconnaître, cependant, que la nature ne se prête que difficilement, en pathologie surtout, à des règles abso-

(1) *Archives générales de médecine*, 4e série, tome XXVI, page 419.

lument invariables. Mais s'il peut paraître téméraire d'affirmer que les accidents secondaires ne peuvent *jamais* devenir la cause de manifestations vénériennes, d'une forme quelconque, il serait plus erroné encore d'admettre que ces transmissions sont de règle commune. La règle très générale est en faveur du premier cas ; ce qui ne veut pas dire que les variétés de constitution des sujets, leur aptitude si différente à l'absorption des produits virulents, les modes divers et la durée des contacts, et enfin l'état d'intégrité ou de lésion des organes exposés à la contagion, ne puissent, à la rigueur, entraîner les exceptions, toujours rares, et qui ne doivent être admises qu'après une analyse sévère des faits. Celui que nous avons eu à examiner ne nous semble pas de nature à modifier, sous ce rapport, les doctrines qui ont cours dans la science.

Au point de vue pratique, les expériences de M. L... et leurs conséquences pèsent, au contraire, d'un grand poids, dans une question qui serait des plus graves si le bons sens général ne commençait à en faire justice : celle de la préservation ou de la guérison de la syphilis par la vaccination syphilitique.

L'inoculation de la syphilis a été faite, depuis un siècle, dans des intentions très différentes.

1° Pour éclairer certains points de théorie, et particulièrement ceux relatifs à l'existence du virus syphilitique, à sa transmissibilité non seulement dans l'espèce humaine, mais de l'homme aux animaux et des animaux à l'homme.

2° Dans le but, également scientifique, de déterminer si tous les accidents primitifs attribués à la syphilis sont dus à la même cause, transmissibles au même degré, s'ils le sont à toutes les périodes de leur durée, et si, dans ces transmutations, ils se reproduisent sous la même forme.

3° Pour établir si le virus syphilitique, combattu par des médications appropriées, ou altéré par l'action de l'organisme, et donnant lieu à des accidents secondaires ou tertiaires, conserve encore ou perd entièrement la propriété de se transmettre.

4° Enfin, et tout récemment, pour préserver de la syphilis ou pour la guérir.

L'Académie ne peut s'attendre à l'exposition et à la discussion, dans ce rapport, des différentes parties d'un problème aussi compliqué.

Il suffira de lui rappeler que l'étude scientifique du virus vénérien a conduit quelques personnes, non pas seulement à le rapprocher des autres virus, qui exercent leurs ravages dans l'espèce humaine ou dans les espèces animales les plus voisines, tels que ceux de la variole, de la vaccine, de la morve et de la rage, mais à exagérer ce rapprochement jusqu'au degré d'une assimilation complète, suivie des conséquences d'application pratique les plus étranges.

Le point de départ de la *syphilisation* est un raisonnement, fondé sur un fait peut-être vrai, mais dont la conclusion n'est nullement justifiée. L'homme, a-t-on dit, ne peut être atteint de la syphilis constitutionnelle qu'une fois pendant sa vie ; *donc*, si on la lui communique artificiellement, on le mettra à l'abri de la contracter. C'est l'inoculation vénérienne opposée, par induction de ressemblance, à la vérole, comme on oppose à la variole, d'après les faits démontrés, l'inoculation variolique. Malheureusement la syphilis n'a pas encore sa vaccine.

Pour préserver de la syphilis, deux systèmes principaux sont préconisés.

Dans le premier, il ne s'agit que de mettre les sujets à l'abri d'accidents consécutifs, soit pour les chancres primitifs dont ils sont actuellement atteints, soit, peut-être, pour tous ceux qu'ils pourront contracter plus tard pendant le cours de leur vie, en créant dans leur organisme une immunité absolue et perpétuelle contre l'infection. Dans ce dernier cas, qui est encore douteux, il y aurait, selon l'auteur, à discuter l'opportunité d'inoculer d'avance tous les jeunes gens, sans attendre qu'ils aient pris de chancre, de même qu'on vaccine tous les enfants, par mesure de prudence, avant qu'ils aient eu lieu de s'exposer à la contagion variolique.

Le second système élève plus haut ses prétentions. Il s'agit

pour lui de mettre pour toujours les sujets à l'abri de tout accident vénérien, primitif ou secondaire. « Si l'on ne peut arriver, dit l'auteur de ce système, à la syphilisation qu'en passant par la syphilis primitive, et par l'état syphilitique constitutionnel, on peut dire, théoriquement, qu'elle guérit plutôt qu'elle ne prévient la syphilis primitive et la syphilis constitutionnelle; mais on doit la considérer pratiquement comme prophylactique, et comme curative de la syphilis primitive et de la syphilis constitutionnelle. »

Les moyens d'exécution sont en rapport avec les indications à remplir.

Dans le premier système, il y aurait lieu d'abord de rechercher si, à l'instar du véritable vaccin, à l'instar du pus chancreux, à l'instar du virus morveux, on ne réussirait pas à conserver dans des tubes le fluide prophylactique spécial, avec ses propriétés d'inoculabilité. En cas d'insuccès, on pourrait rechercher et choisir un certain nombre de syphilitiques tertiaires, qu'on soulagerait de temps à autre avec de l'iode, et qui constitueraient des réservoirs providentiels de vaccin syphilitique, toujours à la disposition des médecins, et dont quelques uns se feraient probablement volontiers alors de leur maladie un objet de lucre.

C'est un genre d'industrie, philanthropique et moral, auquel notre siècle, si fécond cependant en inventions, n'avait pas encore songé.

Dans le second système, l'application ne présente ni entrave ni restriction. « Le virus syphilitique étant, dit son auteur, le meilleur remède contre l'action du virus syphilitique, on *devrait* syphiliser : 1° tous ceux qui ont la syphilis, n'importe sous quelle forme; 2° toutes les filles publiques; 3° tous les militaires et tous les marins; 4° tous ceux qui passent leur vie ensemble et en grand nombre (prisons, bagnes, manufactures, etc. (1)); 5° enfin, *tous ceux* qui peu-

(1) Cet etc. donne bien à penser, après les énumérations qui le précèdent. S'appliquerait-il aux pensionnats de filles et de garçons, aux séminaires, aux congrégations, etc.? *Tous ceux qui passent leur vie ensemble, et en grand nombre*, c'est d'une effrayante élasticité!

vent être exposés à la contagion. On pourrait éteindre dans le monde la syphilis par une syphilisation universelle (1). »

Ne croyez pas, messieurs, que j'ajoute un mot; je cite textuellement : le résumé de la doctrine est : lorsque tout le monde sera saturé de vérole, la vérole n'existera plus nulle part.

En considérant les conséquences irrémédiables et funestes qu'entraînent, non pas quelquefois, mais très fréquemment à leur suite les accidents vénériens primitifs, les plus légers en apparence; en se rappelant ces histoires lamentables, inscrites dans tous nos livres, de sujets des deux sexes conduits au tombeau à travers mille douleurs, s'infectant mutuellement, et ne procréant que des enfants destinés à ne pas vivre ou à ne vivre que malingres ou infirmes; en observant autour de nous des familles, je dirais presque des populations, affaiblies ou entachées d'affections scrofuleuses profondes, par suite de la transmission incessante du virus syphilitique arrivé à son dernier degré de dégénérescence; quand on a sous les yeux, même dans les grandes villes, malgré les progrès incontestables de la thérapeutique spéciale à ces maladies, tant d'exemples d'accidents syphilitiques à tous les degrés, qui résistent aux traitements les mieux appropriés, administrés par les praticiens les plus habiles; lorsque tous ces faits se groupent devant l'esprit, peut-on ne pas frémir à la pensée qu'il puisse être permis de se jouer avec un mal aussi terrible, de le faire naître, de le transmettre ou d'augmenter son intensité de gaieté de cœur?

Bien qu'elles aient rendu à la science d'incontestables services, les inoculations vénériennes ont toujours leurs dangers: elles exposent, comme les contagions fortuites, à des accidents dont le médecin peut ne pas être le maître, et qui entraînent alors l'altération irrémédiable et fatale de la constitution des sujets. Il faut donc, sinon les proscrire abso-

(1) Consultez, pour le premier système : *Gazette médicale*, 3e série, tome IV, p. 775 et 776. — Pour le second, *Archives générales de médecine*, 4e série, tome XXVI, page 450.

lument, du moins les restreindre à certains cas très exceptionnels, où il s'agit, soit d'affections très graves, compromettant la vie, et dont la nature incertaine, et la direction de traitement, ne peuvent être autrement déterminées, soit de certaines questions médico-légales, relatives à l'infection par suite d'attentat aux mœurs ou de toute autre action. On cite des exemples d'innocuité après l'inoculation syphilitique, on prétend avoir des moyens assurés d'arrêter ses effets, de même qu'on cite des exemples de personnes qui se sont exposées à la contagion fortuite sans être infectées, ou qui, l'ayant été une ou plusieurs fois, à des degrés même très graves, ont conservé jusqu'à une vieillesse avancée la santé la plus florissante ; mais ces exemples heureux, si multipliés, si ordinaires qu'on les admette, empêchent-ils le danger d'exister, et peuvent-ils autoriser le médecin à y exposer qui que ce soit sans les motifs les plus sérieux ?

Permettez-moi de rapporter, à l'occasion de ces conséquences possibles de l'inoculation syphilitique pratiquée sur des vénériens, un fait authentiquement établi. A une certaine époque, l'inoculation du pus de la blennorrhagie était devenue pour quelques praticiens une sorte de préliminaire obligé du traitement de cette affection. Dans un hôpital civil du midi de la France, des accidents se manifestèrent à la suite de cette opération, en assez grand nombre pour éveiller la sollicitude de l'autorité militaire. Plusieurs malades avaient vu leur état se compliquer et s'aggraver. Un entre autres, atteint de blennorrhagie, entré à l'hôpital dont il est question, le 3 décembre 1843, n'en sortait que le 12 avril suivant, non complétement guéri, et se présentait le 30 mai à l'hôpital militaire de Lyon pour y être traité de l'ulcère opiniâtre et de mauvais aspect qu'il portait à la cuisse, et qui avait pour origine la pustule d'inoculation. Les militaires de la garnison n'entraient qu'avec la plus grande répugnance dans cet hôpital ; une enquête eut lieu, et le médecin traitant dut être invité à cesser de pratiquer sur nos soldats des expériences auxquelles, en aucun cas, ils ne doivent être soumis.

A l'occasion des vaccinations préservatrices de la syphilis constitutionnelle, pratiquées en 1848 à l'hospice de l'Antiquaille à Lyon, je relèverai une erreur qui s'est glissée dans la relation de ces opérations, malgré le caractère de consciencieuse réserve que leur imprima leur auteur, et les précautions qu'il prit pour assurer l'exactitude de leurs résultats. Le sujet de la onzième observation, le nommé J. Th., qui avait un chancre au milieu du fourreau, et qui fut inoculé le 26 juin, est signalé dans une lettre certificative du médecin en chef d'un autre hôpital civil, à la date du 12 janvier 1849, comme exempt de tout symptôme vénérien. Or il résulte de la déclaration postérieure de ce même homme, incorporé dans le 12e de ligne, qu'à l'époque de la rédaction de ce certificat il portait un chancre à la verge. Plus tard, en 1851, à Belle-Ile-en-Mer, il était présenté pour la réforme du service militaire comme atteint, en outre d'une luxation ancienne du cubitus, de pustules muqueuses au scrotum, de blennorrhagie chronique avec incontinence nocturne d'urine, et de nombreuses cicatrices de chancres au gland et à la couronne.

Un mot d'explication devient ici nécessaire. D'une part, Th., dans la crainte, probablement, d'être expulsé d'un hôpital où les vénériens ne sont pas admis, a dissimulé son état. De l'autre, le médecin qui délivra le certificat de patente nette, n'apporta pas à l'examiner une très grande sévérité. « Je dois dire cependant, ajoutait-il en terminant sa lettre, que le sieur Th. m'a dit avoir quelque chose (ce sont ses expressions) sur le gland, au moment de son entrée à l'hôpital; c'était une rougeur avec un suintement séreux; mais la maladie (une pleuro-pneumonie, qui a motivé son entrée à l'hôpital) l'a débarrassé très vite de cette rougeur; mon attention n'étant pas fixée sur ce point, je n'ai pu vérifier de quelle nature était ce bouton, mais son mode de terminaison me paraît prouver qu'il n'avait rien de syphilitique. » Et pourtant, deux années plus tard, Th. avait une syphilis constitutionnelle dès mieux caractérisées.

Cette erreur est-elle la seule dans laquelle des médecins de

bonne foi soient tombés? Les résultats désastreux de l'inoculation syphilitique observés sur M. L... sont-ils rares? Si l'on se rappelle l'histoire funèbre et souvent citée, de ces trois étudiants en médecine, qui, pour démontrer la réalité du virus vénérien, niée par la doctrine physiologique, s'inoculèrent ce virus; si l'on parcourt nos publications médicales périodiques, et surtout si l'on tient compte du sentiment qui porte à laisser dans l'ombre de pareils revers, on sera porté à répondre par la négative à ces questions.

J'ai vu, indépendamment de M. L..., deux autres syphilisés ou prétendus tels : un d'eux portait sur différentes parties du corps, à la suite de plus de soixante inoculations, autant de cicatrices d'un gris brunâtre, arrondies, tranchant sur le fond très blanc de la peau, et lui donnant un aspect tigré. Chez l'autre, les deux bras étaient couverts, au milieu de leur région externe, de huit à dix cicatrices étendues, les unes d'un rouge cuivré, d'autres croûteuses, et de plus récentes encore incomplètes.

Mais la pratique de l'inoculation vénérienne fût-elle innocente, où seraient ses avantages? La syphilis, traitée méthodiquement à l'origine de ses manifestations, est-elle donc une maladie assez ordinairement opiniâtre et rebelle pour qu'il soit raisonnable d'en acheter la guérison au prix des stigmates que cette opération laisse à sa suite? Comment! tandis qu'il est de précepte fondamental en thérapeutique de prévenir ou d'effacer autant que possible les traces que la vérole peut laisser à sa suite, on trouverait indifférent de les multiplier sans règle ni mesure, et d'imprimer en caractères ostensibles, indélébiles, sur le corps d'un malade, la preuve de lésions dont il aura plus tard tant d'intérêt à ne pas paraître avoir été atteint? Qui oserait prévoir toutes les conséquences que peut entraîner, pour l'homme ou pour la femme arrivés à la maturité de l'âge, et disposés à contracter des unions légitimes, la présence d'un tatouage hideux, accusateur des écarts de leur jeunesse, qui infirmera leur moralité, jettera un doute légitime sur la pureté de leur sang, inspirera nécessairement la répugnance ou le dégoût, et sera

recherché peut-être, comme je l'ai vu pour un père de famille, afin de soutenir des imputations odieuses concernant quelques maladies de sa femme ou de ses enfants?

A aucun titre, de prophylaxie ou de traitement, l'inoculation syphilitique ne peut donc se justifier. On comprend la vaccine et l'inoculation variolique, parce qu'elles préservent d'une maladie à peu près inévitable, toujours grave, lorsqu'elle se développe spontanément, et très souvent mortelle en temps d'épidémie. On comprendrait encore une opération, non dangereuse, qui mît à l'abri de la rage ou de la morve, encore bien que ces affections chez l'homme soient accidentelles, mais parce que nul ne peut être assuré de ne pas se trouver dans le cas d'en être atteint, et qu'elles sont presque fatalement suivies de la mort. Mais, pour se prémunir contre une maladie qu'il est possible d'éviter, et que l'on guérit sûrement dans l'immense majorité des cas, commencer par se la donner avec des circonstances aggravantes et avec tous les dangers qu'elle comporte, ou pour la guérir en multiplier d'abord les accidents, se saturer d'un virus pour mieux l'éteindre, c'est ce que ni la raison ni la science ne sauraient admettre.

Telles sont, messieurs, les réflexions que l'observation de M. L.... a suggérées à votre commission, et qu'elle m'a chargé de vous présenter. Sa mission était d'examiner un fait et de vous en rendre compte; elle s'en est acquittée de son mieux; mais elle aurait cru dépasser les limites de ses obligations, en provoquant, par des conclusions générales, votre jugement sur une pratique dont vous n'êtes pas directement saisis.

— M. LE PRÉSIDENT, considérant la difficulté et l'importance de la question, propose de renvoyer la discussion à la séance prochaine, afin qu'elle n'ait lieu qu'après une réflexion et un travail suffisants.

— M. VELPEAU propose de diviser le sujet, de discuter de suite la question de syphilisation, et de scinder la question de l'inoculation des accidents secondaires.

— M. Ricord : Tout en m'associant, comme membre de la commission, aux doctrines générales du rapport de notre savant collègue que vous venez d'entendre, permettez-moi de faire quelques réserves sur quelques questions de détails auxquelles je ne puis donner mon entier assentiment.

Permettez-moi aussi, messieurs, de faire une addition à ce rapport, relativement à M. L....

J'ai plusieurs fois prié M. L... de se présenter à la commission, ou au moins au rapporteur. M. L... m'a toujours promis de le faire, sans jamais tenir sa promesse. Je ne puis savoir quelles sont ses raisons, mais ce que je sais et ce que je puis affirmer, car cela a eu pour témoins les nombreux élèves qui suivent ma clinique de l'hôpital du Midi, c'est que, depuis l'instant où la commission a cessé de voir M. L..., celui-ci a continué, sans que rien pût l'arrêter, à se pratiquer des inoculations. Il nous a dit publiquement qu'elles avaient dépassé aujourd'hui le chiffre de 200.

Nous avons vu nous-même le résultat des dernières inoculations. Ce qu'il y a de bien remarquable, et un point sur lequel je dois plus que jamais insister, c'est que, tandis que le pus emprunté aux *accidents primitifs* (chancres) a toujours continué à donner des résultats positifs, c'est-à-dire à reproduire le chancre; du pus emprunté, en même temps, à des *accidents secondaires*, de tout âge, de tout siége, de toute forme, n'a jamais été suivi de résultat; les inoculations alors ont toujours été *négatives*.

C'est ce qui, du reste, est toujours arrivé quand l'expérimentation a été faite sous mes yeux, et avec la détermination rigoureuse des accidents auxquels on avait pris le pus à inoculer.

Quoi qu'il en soit, malgré les nombreux accidents primitifs que M. L... a continué à s'inoculer, la syphilis constitutionnelle n'en a pas moins suivi sa marche classique : M. L... en est aujourd'hui aux accidents tertiaires, car il est affecté actuellement d'une exostose de la partie supérieure du cubitus.

II. *Du fongus hématode ou sanguin observé chez le cheval, le bœuf et le chien*, par M. LEBLANC. (*Commissaires :* MM. Rayer et Huzard, *rapporteur*.)

Dans le cours de sa pratique, M. Leblanc a rencontré plusieurs fois des tumeurs sanguines, et il en a parlé dans divers mémoires. Ainsi dans un travail envoyé à la Société d'agriculture en 1821, il a parlé de tumeurs de ce genre qu'il a trouvées dans l'os grand maxillaire des bœufs, pendant le travail de carie dont cet os est assez souvent affecté ; mais ce mémoire n'a point été imprimé. Dans un autre ouvrage imprimé, celui sur les maladies des yeux des animaux domestiques il a parlé de semblables affections qu'il a observées sur les tissus qui composent le globe de l'œil.

Le nouveau travail qu'il a soumis à l'Académie roule principalement sur une tumeur sanguine qu'il a vue chez trois chevaux à la face interne de l'avant-bras. Il n'y est question d'une tumeur de même nature, chez le chien, que brièvement par un seul exemple. Son mémoire roule donc presque exclusivement sur une tumeur sanguine qu'il a observée chez trois chevaux.

Cela dit, j'entre dans l'examen de ce mémoire.

L'auteur ne prétend pas discuter les opinions sur ce qu'on doit entendre par cette dénomination de fongus hématode, il se borne à désigner avant tout, d'une manière positive, ce qu'il appelle ainsi, afin qu'il n'y ait pas de confusion possible.

Ce qu'il désigne par ce nom est une tumeur purement sanguine, non organisée, qui est plus ou moins molle ou consistante, et tantôt inodore et tantôt plus ou moins infecte, suivant les circonstances dans lesquelles elle se développe, ou bien dans lesquelles elle est mise par accident ou par le traitement ; enfin elle est loin d'être homogène dans toute son étendue, et le sang qui la constitue présente souvent dans ses diverses parties des états tout différents, depuis l'état de corps très consistant et presque sec, jusqu'à l'état de la plus grande fluidité ; quelquefois la tumeur est même

de nature spongieuse plus ou moins compressible, à vacuoles plus ou moins grandes, remplies de sang fluide. Cette compressibilité fait que, si la tumeur commence au fond d'une plaie et sort ensuite de cette plaie, elle prend alors tout à fait la forme d'un champignon. Le caractère qui en second lieu la distingue, c'est qu'elle tend à s'accroître indéfiniment à peu près si l'on ne détruit pas la cause de son existence.

Quant à cette cause, il est évident qu'elle réside dans une maladie des tissus sur lesquels le fongus se développe, et dans laquelle les tissus paraissent avoir perdu la faculté de suppurer, puisque jusqu'à présent les topiques, de quelque nature qu'ils soient, sont impropres à amener cette terminaison.

Y a-t-il des idiosyncrasies qui rendent certains animaux plus disposés à ces dégénérescences de tissus qui produisent le fongus hématode? La disposition, par exemple, à la mélanose ou toute autre, est-elle dans ce cas? C'est une question que M. Leblanc n'ose résoudre définitivement, quoique cependant il paraisse pencher pour la réponse négative. En effet, c'est toujours sur des tissus devenus cancéreux, carcinomateux, fibreux, soit chez le chien, soit chez le cheval, soit chez le bœuf, qu'il a vu le fongus hématode apparaître. Chez le bœuf, c'est au cordon testiculaire devenu carcinomateux; c'est surtout à ces tumeurs cancéreuses de l'os maxillaire qui réunissent souvent tous les genres d'altérations, depuis la dégénérescence fibreuse jusqu'à la carie la plus avancée. Si le fongus hématode ne peut pas être attribué à une idiosyncrasie, peut-il se développer plus particulièrement sur certaines parties du corps? Les trois exemples qui font l'objet de ce mémoire semblent résoudre la question par l'affirmative; c'est à la même place, en effet, que les trois cas se sont montrés: c'est à la face interne de l'avant-bras. Pourquoi ce lieu d'élection, pour ainsi dire? Est-ce à cause de l'organisation des organes? Est-ce à cause d'accidents externes identiques?

M. Leblanc pense que c'est à ces deux raisons réunies. Ainsi, dans des parties comme la face interne des avant-bras,

où les tissus tendineux, aponévrotiques et fibreux, sont nombreux, où les muscles ont leurs fibres très serrées, très denses, on ne doit pas être étonné de voir des épanchements et même une simple irritation avoir d'autres suites, et amener d'autres phénomènes morbides que dans les tissus cellulaires, parenchymateux et vasculaires. D'une autre part, si l'on fait attention que les chevaux à l'écurie sont séparés par des barres par-dessus lesquelles certains animaux prennent l'habitude de passer un de leurs membres antérieurs, et aussi qu'ils sont attachés avec des cordes ou des chaines dans lesquelles ces mêmes membres antérieurs se trouvent parfois engagés, et qu'il en résulte assez souvent des contusions et même des épanchements à la face interne de l'avant-bras, on trouve réunies ces deux raisons de tissus et de causes semblables.

Pour M. Leblanc, cette explication est d'autant plus probable, que c'est dans les tumeurs contuses passées à l'état de tissu fibreux, fibro-plastique ou de carcinome, soit de la nuque, soit du garrot, soit des lombes, parties qui, par leur organisation aponévrotique, tendineuse ou fibreuse, ressemblent sous beaucoup de rapports à la face interne des avant-bras, qu'il a rencontré d'autres tumeurs sanguines analogues chez le cheval. Deux chevaux, sur les trois qui font le sujet de ce mémoire, avaient l'habitude de prendre leur membre antérieur dans leur longe.

Après ces données générales préliminaires, M. Leblanc entre dans l'exposé des faits de fongus hématodes observés chez les trois chevaux. Chez les deux premiers, c'est de souvenir qu'il écrit; les animaux étaient de peu de valeur, ils ne lui ont été présentés que longtemps après le commencement de la maladie, après avoir continué à faire un service assez actif que la tumeur ne les empêchait cependant pas de fournir. Leur peu de valeur a fait négliger le traitement et ils ont été tués. Ce que se rappelle très bien M. Leblanc, c'est que la marche de la maladie a été la même chez ces deux animaux que chez le troisième; c'est que la tumeur a été de même nature. Ainsi le fond de la plaie était diverti-

culé; sa surface était d'un brun foncé; elle était très inégale, mamelonnée, vasculaire; au-dessous le tissu était fibreux, très dense, d'un blanc jaunâtre, parsemé de stries et de points bruns; on y distinguait beaucoup de petits vaisseaux remplis de sang, et ce tissu était devenu commun à tous les organes au milieu desquels le fongus s'était développé.

Quant au troisième fait, M. Leblanc décrit soigneusement les phases de la maladie dès l'instant où le sujet a été mis à sa disposition.

C'est au commencement du mois d'août 1850 qu'une tumeur aplatie apparut à la partie inférieure de la face interne de l'avant-bras droit. La jument, qui appartenait à M. Roguet, fils du général de ce nom, était à Laon. Le propriétaire étant absent, et la jument ne boitant pas, on fit peu attention à la tumeur jusqu'à la fin de septembre. A cette époque la tumeur avait augmenté; néanmoins la jument fut amenée à Paris. On fit alors des frictions irritantes; on fit des applications astringentes; on enveloppa le membre de flanelles serrées; on mit la jument en liberté dans une écurie. Malgré ces soins, le 12 janvier 1851, la totalité de l'avant-bras était tuméfiée et le membre douloureux. Ce ne fut que le jour suivant, 13 janvier, que M. Leblanc fut consulté pour la première fois; *il y avait déjà cinq mois que le mal avait commencé.*

M. Leblanc raconte alors jour par jour ce qu'il a vu, ce qu'il a fait. Je rapporterai ce qu'il y a de plus saillant dans son récit.

Le 17, la jument fut conduite dans son infirmerie. La santé générale paraissait très bonne. Un point culminant du volume d'une forte noix était au milieu de la tumeur : ce point était fluctuant. La peau qui le recouvrait était violacée, luisante, très mince, près de se rompre. Il n'y avait pas de pulsation. Évidemment il y avait un fluide épanché. M. Leblanc, d'après le temps écoulé depuis le commencement de la maladie, d'après l'aspect de la tumeur, d'après ses souvenirs, soupçonnait une tumeur sanguine : la ponction avec un trois-quarts vint confirmer son diagnostic. Une très grande quan-

tité de caillots sanguins fut extraite, et la plaie fut reconnue beaucoup plus grande que l'apparence extérieure ne pouvait le faire soupçonner; le pronostic fut alors fâcheux, et M. Leblanc ne vit plus de ressource efficace que dans une opération grave, dans l'enlèvement des tissus indurés qui formaient le fond de la plaie. Les tissus n'étaient pas cancéreux, et il ne pouvait y avoir infection cancéreuse.

L'opération pouvait donc encore sauver la jument. Le propriétaire voulut qu'on tentât d'autres moyens. M. Leblanc raconte tous ceux qu'il a employés; ils furent infructueux, la cautérisation elle-même : les caillots sanguins se renouvelaient sans interruption, et si l'on cessait un jour de les enlever, ils sortaient de la plaie, et s'épanouissaient parfois sous forme de champignon.

Ce ne fut que le 30 janvier, après une consultation avec M. Bouley jeune, que le propriétaire consentit à l'opération. Elle fut pratiquée le 31 ; elle devait consister à enlever tous les tissus indurés. M. Leblanc décrit toutes les précautions qu'il a prises et toutes les difficultés qu'il a rencontrées. L'artère cubitale était au fond de la plaie, et des cavités nombreuses, variées, s'y trouvaient entre les muscles et le long des aponévroses. Il eut donc beaucoup de difficultés à surmonter. Tous les tissus qui renfermaient des caillots sanguins furent enlevés; il n'y eut de conservés que ceux qui paraissaient sains ou dans un état à pouvoir le devenir. Les tissus enlevés étaient un mélange de tissu musculaire décoloré, de tissu fibreux, tendineux et aponévrotique, devenus jaunes et enveloppés d'un tissu cellulaire induré, et enfin du tissu fibro-plastique.

Les suites de l'opération parurent d'abord devoir être bonnes. La réaction fébrile fut peu intense, la reproduction des caillots sanguins fut arrêtée, et bientôt une suppuration de bonne nature se montra. La cicatrisation se fit même, et jusqu'au 28 février on a pu espérer un résultat avantageux.

Mais le 1er mars, une nouvelle série de symptômes se présentent. La jument souffre beaucoup du membre malade, et

la santé générale commence à s'altérer. Les jours suivants le malaise augmente rapidement, malgré des soins attentifs, et la jument meurt le 6.

L'autopsie en fut faite avec un grand soin.

Ce qu'elle a fait voir de plus remarquable fut la formation de pus dans l'articulation scapulo-humérale du membre malade; la formation de deux abcès purulents près de cette articulation, et la présence d'une collection de sérosité dans une poche bien organisée entre les muscles de la face interne du bras; tout cela, comme on doit le remarquer, loin du lieu où l'opération avait été pratiquée. De plus, l'articulation du coude était malade, remplie d'une synovie trouble, blanchâtre; les muscles postérieurs de l'avant-bras formaient pour ainsi dire une masse homogène, indurée; une dépression bien marquée se faisait voir à la place où l'opération avait été pratiquée. Dans cette partie, les vaisseaux sanguins étaient fortement injectés et nombreux, et l'orifice de leur section se présentait sur un fond blanchâtre. Le tissu supérieur à l'ancienne plaie était d'un rouge brun comme la tranche d'une truffe. Un petit abcès d'un liquide purulent, sanguinolent, était dans les muscles de la partie antérieure de l'avant-bras. Le muscle épicondylo-métacarpien, dans lequel le fongus avait pris naissance, et qui avait été entamé fortement lors de l'opération, avait perdu une partie de sa masse; il était décoloré et s'était transformé en tissu induré contenant des caillots sanguins secs.

Le bras et l'avant-bras gauche avaient participé à l'altération du membre droit; ils contenaient dans les interstices musculaires des collections de liquide séreux enfermées dans des parois formées du tissu cellulaire condensé.

Les ganglions lymphatiques qui se trouvent à la base des quatre membres étaient beaucoup plus volumineux; les principaux vaisseaux lymphatiques qui s'y rendent étaient fortement injectés.

Quant aux principaux viscères, voici ce qu'ils présentaient: Les cavités pleurale et péricardite contenaient une sérosité rougeâtre. Dans le tissu pulmonaire, il y avait un peu de

sang à un certain degré de coagulation. Dans les cavités droites du cœur, un caillot noir très volumineux, et dans les cavités gauches aussi un très fort caillot de sang. Donc les éléments s'étaient séparés et formaient une masse fibrineuse, jaunâtre, et une autre masse noirâtre molle, boueuse, qui avait teint fortement la membrane interne de la cavité. Les autres viscères n'avaient rien de particulièrement notable.

Après la relation détaillée de la maladie et de l'autopsie, l'auteur du mémoire recherche les causes probables de la formation de ces fongus hématodes : il la trouve dans l'altération que les organes éprouvent par un froissement longtemps continué, ou incessamment répété, puisque dans tout autre accident momentané tout épanchement, même sanguin, est absorbé, ou est suivi d'une inflammation suppurative. M. Leblanc pense donc que, dans les faits qu'il rapporte, les fongus hématodes n'ont été que la suite de la transformation en tissus fibreux plastiques, et peut-être cancéreux, des organes sur lesquels la tumeur s'est développée. La rapidité de la reproduction du fongus après son enlèvement ressemble un peu, selon M. Leblanc, à celle de la reproduction du cancer, et peut-être tient à la même nature de dégénérescence.

L'auteur discute ensuite la question de la nécessité de l'opération qu'il a faite; il s'appuie nécessairement pour la prouver sur les principales données que j'ai consignées, d'après lui, dans ce rapport; elles suffiront, il me semble, pour mettre à même de juger s'il a bien fait.

Il termine par les propositions suivantes :

« Il peut exister, au sein ou à la surface de certains tissus malades, des masses de sang coagulé, sans organisation évidente, qui non seulement ne sont pas absorbées, ni altérées par la nutrition, mais qui encore tendent constamment à s'accroître et qui paraissent échapper en partie à la putréfaction. Ces masses sanguines adhèrent aux tissus avec lesquels elles sont en contact, et se renouvellent tant que les tissus d'où elles émanent ne sont pas modifiés, excisés ou détruits d'une manière quelconque.

» Pour les distinguer de toute autre tumeur sanguine, on ferait bien de les appeler *fongus hématode pur*.

» On appellerait *fongus hématode mixte*, la lésion qui consiste dans des productions formées à leur périphérie par un tissu mou, aréolaire, très vasculaire, et à leur centre d'une masse sanguine, coagulée, ressemblant à celle du fongus hématode pur, et qui, comme celui-ci, se développent rapidement et pullulent à nouveau jusqu'à ce que les tissus malades d'où elles naissent soient complétement détruits ou fortement modifiés.

» Les deux variétés de fongus proviennent de tissus accidentels, soit homœomorphes, soit hétéromorphes, de tissus indurés, de tissu fibro-plastique ou de tissu cancéreux.

» Le tissu fibro-plastique peut se répéter et pulluler dans l'économie, à la manière du tissu cancéreux et de la mélanose.

» Le meilleur moyen de détruire les fongus hématodes est l'excision complète des tissus malades qui en sont la source. La cautérisation, même celle pratiquée avec le fer rouge, est souvent insuffisante, parce qu'elle ne détruit pas assez sûrement toutes les parties lésées. »

Tel est, messieurs, en abrégé, le mémoire de M. Leblanc. Il est la narration de faits ; il est en même temps un exposé de doctrines que la physiologie et la bonne pathologie ne repousseront pas. Certes il y a des points contestables, et qu'on peut controverser. Ainsi la division en fongus hématode pur et fongus hématode mixte est-elle bien fondée ? Son travail est insuffisant pour démontrer la réalité de la division. Ainsi cette analogie entre l'altération des tissus qui donnent implantation au fongus et entre l'altération cancéreuse n'est qu'une supposition.

Vous reconnaîtrez dans ce travail celui d'un praticien expérimenté, et surtout qui cherche et saisit toutes les occasions d'éclairer les questions de pathologie encore en litige, et qui ne le fait pas sans succès.

Nous avons l'honneur de vous proposer d'adresser des

remercîments à M. Leblanc pour ce nouveau travail, et de le renvoyer au comité de publication.

(*Adopté.*)

—

LECTURE.

M. Quévenne est appelé à donner lecture d'un travail sur la *médication ferrugineuse*. (*Commissaires :* MM. Cruveilhier, Caventou, Bouchardat.)

—

COMMUNICATIONS.

I. *Fœtus chez lequel une rétention d'urine est devenue une cause de dystocie pour la mère*, par M. Moreau.

Le 20 juillet 1852, à dix heures du matin, j'ai été appelé par madame Tonnelier, sage-femme, pour terminer un accouchement rue de Beaune, dans les circonstances suivantes :

Une sage-femme, madame Van-Vyk, appelée à donner des soins à une jeune femme primipare, arrivée à sept mois de grossesse, et chez laquelle le travail de l'enfantement était en pleine activité, attendit que la dilatation du col fût complète pour rompre la poche des eaux. La tête du fœtus s'engagea bientôt dans l'excavation pelvienne, mais à cette époque les contractions utérines s'éloignèrent et s'affaiblirent, et l'on eut recours à l'administration du seigle ergoté pour accélérer la terminaison de l'accouchement; l'administration de ce médicament fut sans résultat. Comme la malade était en travail depuis trente et une heures environ, madame Van-Vyk crut devoir se faire assister de la présence et des conseils de madame Tonnelier. Celle-ci, reconnaissant l'impuissance des contractions utérines pour terminer l'accouchement, se décida à faire une application de forceps au moyen de laquelle elle put extraire un enfant du sexe masculin d'un volume médiocre et privé de vie. Après la sortie de ce fœtus, le ventre de la femme conservant un volume considérable, une exploration attentive fit bientôt reconnaître la présence

d'un second fœtus dans l'utérus. On attendit quelques instants pour voir si ce second enfant s'engagerait convenablement; mais après une attente vaine madame Tonnelier se décida à introduire la main dans l'utérus, pour aller à la recherche des pieds : elle rencontra une masse molle, informe, dont elle ne put pas bien se rendre compte d'abord, mais enfin elle parvint à saisir les pieds qui étaient au côté droit de l'utérus, et les amena à la vulve.

L'impossibilité dans laquelle elle se trouva d'engager le tronc du fœtus par des tractions modérées lui fit penser que l'obstacle devait être rapporté au volume excessif du ventre du fœtus causé probablement par une hydropisie. Ce fut alors qu'elle vint me chercher. Arrivé près de la malade, je reconnus bientôt l'exactitude des faits énoncés par la sage-femme, qui dans cette circonstance a fait preuve d'un grand savoir et d'une grande prudence. Je crus devoir, avant de tenter la perforation de l'abdomen, me livrer à quelques efforts de traction sur les membres abdominaux du fœtus. Ces efforts ayant été poussés plus loin que ceux que l'on avait tentés avant mon arrivée, et étant restés sans résultat satisfaisant, je me décidai à porter la main gauche en supination dans l'utérus en suivant le dos de l'enfant, puis je ramenai les doigts sur la face antérieure de l'abdomen, qui était énormément distendu, et je me servis de cette main pour guider l'extrémité des ciseaux de Smellie, dont ma main droite était armée, et pour perforer l'abdomen près de l'ombilic. Aussitôt que j'eus retiré les ciseaux, j'introduisis un doigt de la main gauche dans la plaie que je venais de faire, et à l'instant une quantité de liquide transparent et d'une teinte légèrement citrine, et dont j'évalue la quantité à deux litres au moins, s'écoula hors des organes de la génération. Je fis alors sur les membres du fœtus de nouvelles tractions qui furent encore sans résultat ; je portai de nouveau la main dans l'utérus et je reconnus au bas du ventre du fœtus une tumeur volumineuse, résistante, que je me décidai à attaquer aussi avec les ciseaux de Smellie. Je fis une nouvelle ponction au-dessus de l'aine gauche, et je pénétrai dans une ca-

vité qui laissa échapper un litre environ d'un liquide limpide, transparent, mais qui n'avait pas la teinte citrine du premier. Cette seconde ponction faite, et le liquide évacué, il me fut facile d'extraire le corps du fœtus, dont le ventre ressemblait à une énorme vessie affaissée. La première ponction avait pénétré dans la cavité du péritoine, et la seconde dans la vessie.

Voici l'état anatomique des organes de ce fœtus monstrueux :

Les parois abdominales ont des dimensions considérables.

La cavité thoracique est, au contraire, réduite à des proportions singulièrement modiques. A la partie moyenne sa hauteur n'a pas 2 centimètres.

Le cœur est très aplati.

Les poumons, reconnaissables à leur couleur rose, ont 3 centimètres de hauteur sur 1 d'épaisseur. Ils sont accolés à la racine des bronches. La trachée, les gros vaisseaux ont un volume normal. La trachée a une largeur qui surpasse la moitié de l'épaisseur du poumon. Ce rapprochement est assez frappant pour donner une idée juste de la réduction du volume subie par le poumon.

Le thymus est un peu plus petit que le poumon.

Organes de la cavité abdominale :

Les parois abdominales se sont affaissées sur elles-mêmes à la suite de l'écoulement du liquide autour de la cavité. Le foie est refoulé du côté du diaphragme ; son volume est un peu moindre que dans l'état normal. Les intestins grêles, l'estomac, la rate, forment une masse appliquée à la partie moyenne et supérieure de l'abdomen.

Les intestins sont sensiblement moins volumineux que dans l'état normal.

Le côlon descendant est distendu par du méconium.

La partie antérieure et inférieure de la cavité abdominale est remplie par une tumeur volumineuse à paroi de 1 centimètre d'épaisseur, sauf en quelques points où elles sont minces et presque transparentes.

Cette tumeur est la vessie, reconnaissable à sa structure,

aux uretères qui viennent s'y aboucher. Sur sa partie latérale droite on remarque une poche adventive; une sorte de kyste dans la cavité duquel elle a pénétré par l'intérieur de la vessie. L'orifice de communication a la dimension d'une pièce de 2 francs.

Cette poche a des parois minces en quelques points, plus épaisses en d'autres, fortement adhérente à la paroi abdominale antérieure, et paraît être formée par une hernie de membrane muqueuse à travers la tunique musculeuse. On trouve quelques vaisseaux de fibres musculaires dans l'épaisseur de ses parois, mais pas un sur toute la surface.

Le côlon descendant adhère intimement à la vessie, et se continue sous l'aspect d'un faisceau fibreux tout à fait imperméable dans une étendue de plus de 1 pouce. L'anus est imperforé. Le méat urinaire offre une ouverture dans laquelle on peut pénétrer et qui n'a pas plus de 3 millimètres de profondeur. Il est impossible de trouver au delà un canal perforé, non plus que dans la vessie la trace de l'orifice urétral.

Le rein du côté droit est double du volume du rein du côté gauche, lequel a le volume normal, et l'urètre du côté droit est hypertrophié et trois fois plus volumineux que celui du côté gauche.

— M. Depaul : La pièce pathologique présentée par M. Moreau offre le plus grand intérêt. Elle est tout à fait semblable à celle que j'ai eu l'honneur de montrer moi-même à l'Académie le 26 février 1850, et qui a été le point de départ d'un travail ayant pour titre : *Rétention d'urine chez l'enfant pendant la vie fœtale, étudié surtout comme cause de dystocie*, travail dont elle a bien voulu entendre la lecture à cette époque.

Les cas de la nature de ceux dont il s'agit soulèvent deux questions également importantes, l'une relative aux difficultés qui peuvent se présenter pendant la parturition, et qui dépendent du volume exagéré de l'abdomen, l'autre se rattachant à un point de physiologie mal déterminé jusqu'à ce jour (je veux parler de la sécrétion et de l'excrétion urinaires pendant la vie intra-utérine).

J'ai surtout traité dans mon mémoire la première partie de la question, et j'ai fait voir comment la ponction devait être méthodiquement pratiquée ; car ce vice de conformation ne voue pas les enfants à une mort certaine, et il est des cas où le chirurgien pourrait utilement intervenir après la naissance pour rétablir le cours naturel de l'urine. Je crois avoir également démontré que la distension de la vessie dépend d'un obstacle de forme variable qui peut siéger en différents points du canal de l'urètre, et que c'est elle qui, par les pressions qu'elle exerce sur les vaisseaux de l'abdomen, produit une hydropisie ascite et souvent même une infiltration générale. C'est ce qu'on observe sur l'enfant que M. Moreau met sous les yeux de l'Académie, et c'est ce que j'avais déjà remarqué sur l'un de ceux qu'il m'a été donné d'observer.

Comme M. Moreau, je dus recourir à une double ponction : par la première évacuer la sérosité péritonéale, par la seconde l'urine accumulée dans la vessie considérablement hypertrophiée : seulement, tandis que dans son observation l'enfant se présentait par le pelvis, dans la mienne c'est la tête qui s'engagea la première, et l'on comprend pourquoi les difficultés durent être plus grandes.

Sans m'occuper d'une manière spéciale de la question physiologique, j'avais établi que la sécrétion urinaire commence de bonne heure, que l'urine est excrétée par les contractions de la vessie, que la cavité de l'amnios en est le réservoir ultime, et que l'une des principales origines du liquide amniotique était précisément l'urine incessamment fournie par le fœtus.

De nouvelles recherches chimiques entreprises de concert avec M. Regnault, d'autres considérations physiologiques et anatomo-pathologiques que je me propose de soumettre plus tard à l'Académie, ont complétement confirmé mes inductions premières.

Je regrette que M. Moreau ne nous ait pas dit s'il y avait beaucoup d'eau dans la poche qui renfermait l'enfant qu'il a mis sous nos yeux. Il serait peut être facile de combler cette lacune en prenant des renseignements auprès de la sage-

femme qui avait assisté au travail dès le début. Quant à moi, je puis dire que dans les cas où l'on s'est occupé de cette question, il a été remarqué que l'eau de l'amnios était en très minime quantité.

II. *Désarticulation de la moitié latérale gauche de la mâchoire inférieure*, par M. MAISONNEUVE, chirurgien de l'hôpital Cochin. (Observation lue à l'Académie de médecine le 20 juillet 1852.)

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie une jeune fille de dix-sept ans, à qui j'ai pratiqué l'année dernière la désarticulation de toute la moitié latérale gauche de la mâchoire inférieure, et chez qui, malgré cet énorme délabrement, il ne reste presque aucune trace d'opération. Le nerf facial a été respecté, de sorte que les paupières et les lèvres ont conservé leurs mouvements et le visage sa régularité.

Cette jeune fille, nommée Augustine Soliveau, était âgée de seize ans quand elle vint à l'hôpital Cochin, le 8 juillet 1851, réclamer mes soins. A cette époque elle n'était point encore réglée; jamais dans son enfance elle n'avait eu de maladies graves, quand vers le mois de février 1851 elle s'aperçut que ses dents molaires inférieures du côté gauche commençaient à vaciller. Peu de temps après, il survint à l'angle de la mâchoire du même côté une tuméfaction d'abord peu considérable, mais qui augmenta rapidement et envahit bientôt tout le corps de l'os, jusqu'au niveau des incisives près de la ligne médiane. Cette tuméfaction s'accompagnait seulement de quelques douleurs lancinantes et d'un peu de gêne dans la mastication. L'état général, excellent, n'avait jamais été troublé.

A son entrée à l'hôpital, je constatai une tuméfaction énorme de la joue gauche, occupant surtout la région maxillaire inférieure depuis l'oreille jusqu'au menton. Avec un peu d'attention, je reconnus facilement que cette tumeur était formée par l'os maxillaire lui-même, et que les parties molles voisines n'y participaient en rien. La peau avait conservé sa couleur normale et sa mobilité; on voyait néanmoins

quelques veines se dessiner à sa surface, mais elles étaient grêles et peu nombreuses.

L'os maxillaire inférieur présentait, depuis son articulation jusqu'au niveau de la deuxième incisive gauche, une tuméfaction énorme qui occupait à la fois ses faces interne et externe.

Cette tuméfaction était inégale ; elle présentait des bosselures nombreuses d'une dureté osseuse. La pression n'y faisait reconnaître aucun bruit parcheminé ; un trocart explorateur a pu sans trop de peine la traverser de part en part au niveau de la première grosse molaire.

Les dents devenues mobiles avaient changé de direction ; elles étaient presque horizontales. La dernière molaire était repoussée en dedans ; les autres, un peu déviées en dehors ; elles ne correspondaient plus à celles de la mâchoire supérieure.

La muqueuse qui recouvrait cette tumeur était d'un rouge violet et fortement injectée ; on voyait à sa surface des veines assez volumineuses. Près du collet des dents, elle était ulcérée, fongueuse et saignait facilement. Les ulcérations étaient grisâtres et profondes près des grosses molaires.

La malade éprouvait de loin en loin (cinq ou six fois par jour) des élancements douloureux qui traversaient la tumeur.

Plusieurs fonctions importantes éprouvaient une gêne considérable. La mastication, par exemple, était impossible du côté malade, la déglutition elle-même était fort pénible, la voix était devenue nasillarde.

L'ensemble de ces phénomènes me fit penser qu'il s'agissait d'un ostéosarcome ou cancer médullaire de l'os maxillaire inférieur, et je me décidai à proposer la désarticulation de la moitié latérale gauche de cet os.

Cette opération fut pratiquée le 17 juillet 1851.

1° La malade étant préalablement soumise au chloroforme, je fis d'abord une incision verticale qui, depuis le milieu de la lèvre inférieure, s'étendait jusqu'au niveau de l'os hyoïde.

2° Une seconde incision partant du conduit auditif externe

fut dirigée le long du bord postérieur de l'os maxillaire, et vint se terminer au-dessous du menton, à l'incision première.

3° Le lambeau, disséqué de bas en haut, fut relevé sur la joue de manière à mettre à découvert toute la face externe de la tumeur.

Une énorme quantité de sang vint un instant entraver cette dissection et la rendre pénible. Je me trouvai forcé de pratiquer plusieurs ligatures avant de passer outre. Reprenant ensuite les dissections, je dégageai l'apophyse coronoïde en coupant le tendon du muscle temporal.

4° Dans un quatrième temps, l'os maxillaire fut scié avec la scie à chaîne, un peu au delà de la ligne médiane, entre la deuxième incisive et la canine du côté droit.

5° Par une dissection rapide l'os fut ensuite dégagé à sa partie inférieure et sur sa face interne, puis par un mouvement de bascule le condyle fut porté en avant. Prenant alors un bistouri boutonné, j'incisai la capsule articulaire sur le condyle lui-même, ce qui permit d'opérer la luxation complète de l'os. Portant enfin mon bistouri derrière le condyle, j'achevai la séparation de la tumeur en procédant de haut en bas, de manière à ménager l'artère maxillaire interne.

Quelques ligatures furent placées sur des vaisseaux de troisième ordre, et quand tout écoulement sanguin fut arrêté, je procédai au rapprochement des parties. Douze points de suture entortillée furent disposés le long de cette énorme plaie, et sans autre pansement la malade fut reportée dans son lit.

Pendant les premières vingt-quatre heures qui suivirent l'opération, la malade eut une fièvre violente accompagnée d'un peu de délire et d'une soif vive. Le surlendemain cette fièvre se calma, et le troisième jour la réunion de la plaie étant complète, on retira le plus grand nombre des épingles; enfin, le quatrième jour, le reste des aiguilles fut enlevé.

On put alors examiner facilement l'état des choses, et l'on constata que la joue est revenue à son état normal; qu'elle

n'est le siége d'aucune inflammation, d'aucune tuméfaction notable, que le nerf facial est resté intact, que les paupières conservent leur mouvement.

Le 3 août, un petit abcès s'est formé vers le milieu de la cicatrice, et s'est ouvert spontanément.

Examen de la tumeur. Une coupe pratiquée dans toute la longueur de la tumeur fait reconnaître une affection du tissu osseux lui-même caractérisée par un ramollissement remarquable et la formation de nombreux kystes alvéolaires. Le grattage donne un suc blanc, laiteux et visqueux; dans les cavités kystiques se voit un liquide filant comme de la synovie, coloré en rouge par du sang mélangé. Ces deux liquides ont été examinés au microscope par M. Lebert, qui a constaté les faits suivants :

Le liquide des kystes renferme une grande quantité de cellules cancéreuses de volume variable, mais très bien caractérisées par le noyau granuleux et deux ou quatre nucléoles; on voit également un certain nombre de globules sanguins. Ce liquide ne renferme qu'un très petit nombre de granules et une très mince quantité de graisse.

Le liquide recueilli dans les masses qui infiltrent le périoste renferme bon nombre de cellules cancéreuses; mais on y rencontre beaucoup plus de noyaux cancéreux, comme cela se voit, du reste, dans les cancers à développement très rapide ; on n'y trouve point de graisse.

Les aiguilles périostales présentent tous les caractères du tissu osseux parfait.

Il y a un an que l'opération a été pratiquée et la guérison ne s'est pas démentie.

III. M. Maisonneuve présente en outre un nouvel instrument qu'il nomme *irrigateur du vagin.*

On introduit dans le vagin une ampoule vide de caoutchouc, de la forme d'un pessaire, traversée par deux tuyaux, l'un ascendant, l'autre descendant. Un troisième tuyau pénètre dans sa cavité ; ce tuyau est muni, à un pied de distance, d'une tubulure fermée par une clef, à laquelle on visse une

petite vessie de caoutchouc. Cette vessie est un réservoir d'air, et sert à refouler dans l'ampoule vaginale une quantité d'air qui, dilatant les parois de l'ampoule, ferme hermétiquement le vagin.

Les deux autres tuyaux, ascendants et descendants, forment alors un siphon dont la cavité vaginale est le centre : l'eau arrive par un tube, ressort par l'autre tube après avoir traversé le vagin, sans qu'une goutte d'eau soit tombée en dehors : on peut faire ainsi, sans aucune peine, des irrigations longues et utiles, surtout à la suite des couches, où l'on a quelquefois bien de la peine à chasser les matières putrides qui s'accumulent dans le vagin.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. La surdi-mutité. Traité philosophique et médical, par M. le docteur Blanchet. Tome II.
2. De la cautérisation d'avant en arrière, de l'électricité, et du cautère électrique dans le traitement des rétrécissements de l'urètre, par M. le docteur Leroy (d'Étiolles). Brochure in-8.
3. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, t. XVII, n. 19.
4. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, t. XI, n°s 4 et 5.
5. Annales médico-psychologiques. Juillet.
6. Revue médicale française et étrangère. 15 juillet.
7. Bulletin général de thérapeutique. 15 juillet.
8. Revue thérapeutique du Midi, n. 13.
9. Journal des connaissances médico-chirurgicales. 15 juillet.
10. Répertoire de pharmacie. Juillet.
11. L'Abeille médicale, n. 14.
12. Annales des maladies de la peau et de la syphilis, 2e série, IVe vol.
13. Gazette médicale de Paris, n. 29.
14. L'Union médicale, n. 84 à 86.
15. Gazette des hôpitaux, n. 83 à 85.
16. Table de mortalité de la ville de Londres.
17. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 2.

SÉANCE DU 27 JUILLET 1852.

PRÉSIDENCE DE M. MÉLIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. Rapport de M. MORINEAU, médecin inspecteur des eaux de Bilazais (Deux-Sèvres).

II. Rapport de M. le docteur AUZOUY, médecin inspecteur des eaux de Cransac (Aveyron).

III. Rapport de M. le docteur PÉRISSAT, médecin inspecteur des eaux de Châteauneuf (Puy-de-Dôme).

IV. Rapport de M. le docteur DORGEVAL-DUBOUCHET, médecin inspecteur des eaux de Lamothe (Isère).

V. Rapport de M. le docteur BELLÉTY, médecin inspecteur des eaux minérales de Sail-lez-Château-Morand (Loire).

VI. Rapport de M. le docteur CARLOTTI, médecin inspecteur des eaux minérales de Pietrapaula (Corse).

VII. Rapport de M. le docteur DUFRESSE DE CHASSAIGNE, médecin inspecteur des eaux de Chaudesaigues (Cantal), sur le service médical de ces établissements thermaux pendant la saison de 1851. (*Commission des eaux minérales.*)

VIII. Une lettre de madame la comtesse de SAPARTA, signalant chez la race canine l'existence d'une substance qu'elle croit propre à préserver de la rage. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IX. Les recettes de douze remèdes préconisés par leurs inventeurs comme propres à guérir de la rage. (*Même commission.*)

X. Deux lettres et une brochure de M. le docteur DESGUIDI, sur le traitement de l'hydrophobie par l'emploi des remèdes homœopathiques. (*Même commission.*)

XI. La recette et l'échantillon d'une eau qui, d'après l'inventeur, possède la propriété de guérir toutes les maladies des yeux. (*Même commission.*)

XII. La recette et l'échantillon d'un chocolat de santé, proposé par le sieur GOUIN. (*Même commission.*)

XIII. Un mémoire et le modèle d'un appareil que M. le docteur MARGOTON présente comme pouvant être employé avec succès dans le traitement des maladies des membres abdominaux. (*Commissaires :* MM. Malgaigne et Gerdy.)

XIV. Rapport de M. le docteur LANDOUZY, médecin des épidémies de l'arrondissement de Reims, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Bourzy (Marne), en 1851. (*Commission des épidémies.*)

XV. Rapport de M. le docteur ROLLOT, médecin des épidémies de l'arrondissement de Briey (Moselle), sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Havange en 1851. (*Même commission.*)

XVI. Le même ministre informe l'Académie qu'il met à sa disposition, pour être distribué à chacun de ses membres, quatre-vingts exemplaires du 1er volume de l'*Annuaire des eaux de la France.*

XVII. Le même ministre invite l'Académie à vouloir bien lui faire parvenir, le plus promptement possible, son rapport sur la racine apportée d'Abyssinie par M. ROCHET-D'HÉRICOURT (1), et qui, suivant lui, possède la propriété de guérir de la rage. (*Renvoyé à la commission nommée.*)

XVIII. Tableau des vaccinations pratiquées en 1851 dans la Sarthe, Lot-et-Garonne, Finistère, la Corse et la Haute-Marne. (*Commission de vaccine.*)

(1) Voyez *Bulletin de l'Académie*, tome XII, page 690.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur CHARDON, de Mâcon, remercie l'Académie du rapport qui a été fait récemment sur un travail qu'il lui avait transmis.

M. Chardon annonce en même temps à la Compagnie qu'il a inventé une nouvelle ventouse-scarificateur, de laquelle il obtient les meilleurs effets.

II. M. le docteur LAFORET, de Laval, soumet au jugement de l'Académie l'histoire d'un cas de suicide par arme à feu, chez une femme, observé dans le canton de Lavit (Tarn-et-Garonne), en 1852. (*Commissaires :* MM. Ferrus et Falret.)

III. M. le comte de SAINT-GERMAIN fait hommage à l'Académie de deux traductions de l'italien, dont il est l'auteur : l'une intitulée *Nouvelle science vétérinaire*, par le docteur Pozzi; l'autre, *Nouveau système médical*, par le même.

Le premier de ces manuscrits est renvoyé à l'examen de M. Renault, le deuxième à celui de M. Patissier.

IV. M. le docteur DESIDERIO, de Venise, soumet au jugement de la Compagnie un nouveau mémoire sur le choléra épidémique. (*Renvoyé à la commission du choléra.*)

V. M. le docteur DUCHESNE, au sujet de la communication de M. Bouchardat sur le pain de gluten et de maïs de MM. Durand et Laporte, réclame la priorité de cette addition dans la fabrication du pain de maïs, et cite les dates à l'appui.

VI. M. le docteur LANGLEBERT soumet à l'appréciation de la Compagnie une note sur un nouveau mode d'administration de l'iode et des iodures volatils. (*Commissaires :* MM. Rostan, Gibert et Gaultier de Claubry.)

VII. Mémoire sur les eaux minérales de la Herse, situées près de Bellesme (Orne), par M. L.-R. CHARRAULT, préparateur de physique au lycée Napoléon. (*Commission des eaux minérales.*)

— M. LE PRÉSIDENT annonce à l'assemblée la présence de M. le docteur Maxim. HEIN, conseiller à la cour impériale de Russie.

DISCUSSION SUR LE RAPPORT DE M. BÉGIN, AU SUJET DE LA SYPHILISATION.

M. LE PRÉSIDENT prévient les orateurs que, pour introduire plus d'ordre dans la discussion, on divisera la question en deux parties, celle de la syphilisation, et celle de la transmissibilité des accidents secondaires.

La discussion ne s'engagera d'abord que sur la syphilisation.

— M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une lettre de M. AUZIAS, qui fait ses réserves sur le rapport de M. Bégin, et rectifie quelques faits qui, suivant lui, n'auraient pas été exactement rapportés.

— M. MALGAIGNE : Je ne commencerai pas, messieurs, sans m'associer pleinement à la forte et légitime réprobation dont M. Bégin a frappé certaines conséquences de la doctrine de la syphilisation, telle qu'elle été présentée jusqu'à ce jour. Conserver précieusement des sujets atteints de syphilis tertiaire, comme des réservoirs perpétuels de vaccin syphilitique, ce n'est peut-être encore qu'une idée excentrique, plus propre à exciter le rire que l'indignation ; mais prescrire l'inoculation du vrai virus sur une large échelle, à tous ceux qui peuvent être exposés à sa contagion, c'est une doctrine contre laquelle on ne saurait trop s'élever ; et je le fais d'autant plus volontiers, que son auteur, M. Auzias-Turenne, la répudie lui-même formellement aujourd'hui, et m'a déclaré que sa plume avait été plus loin que sa pensée.

Ainsi, en ce qui regarde la syphilisation purement préventive, je me rangerai sans réserve de l'avis de M. Bégin. Mais dans la même réprobation, il a enveloppé la syphilisation curative ; et peut-être est-il allé trop loin. Dans tous les cas, sa conclusion aurait besoin d'être justifiée ; et c'est ce qu'il

n'a pas fait. Dans tout son rapport, il s'est attaché uniquement à la syphilisation préventive ; et j'ai été surpris de voir un esprit aussi sévère appliquer aussi facilement à une doctrine des arguments exclusivement développés contre une autre. Voilà un premier point par où le rapport me semble avoir péché. En voici un autre :

Que l'on rejette, au point de vue de la moralité, la syphilisation préventive, je le comprends, je l'admets, je fais écho. Mais à côté de la question morale il y en a une autre, c'est la question de fait, la question scientifique pure ; et j'ai regret de dire que le rapport ne l'a pas suffisamment approfondie. La commission semble avoir flotté dans une indécision fâcheuse au sujet de la mission qui lui était confiée.

« Sa mission, dit M. le rapporteur, était d'examiner un fait et de vous en rendre compte ; elle s'en est acquittée de son mieux, mais elle aurait cru dépasser les limites de ses obligations en provoquant par des conclusions générales votre jugement sur une pratique dont vous n'êtes pas directement saisis. »

Mais comment concilier une déclaration si précise avec cette conclusion assurément très générale :

« A aucun titre, de prophylaxie ou de traitement, l'inoculation syphilitique ne peut donc se justifier. »

« Malheureusement, dit le rapporteur, l'attente de votre commission et mes désirs personnels ont été trompés, du moins en grande partie. On a fait autour de nous beaucoup de bruit, et rien ne nous a été directement communiqué. Des invitations pressantes, des promesses formelles, sont restées sans résultat. »

Certes, je n'irai pas ici contester une assertion aussi formelle. Cependant M. Auzias prétend qu'il a offert à M. Bégin en personne toutes les communications qui seraient en son pouvoir, et que cette offre n'a pas été accueillie... — M. Bégin : Cela est tout à fait inexact. — Eh bien, je suis bien aise d'avoir fourni à M. Bégin l'occasion de cette réponse, et il y a certainement eu erreur de la part de M. Auzias. Mais, d'un autre côté, je lis dans la *Gazette des hôpitaux*, du 9 dé-

cembre 1851, une lettre de M. Marchal de Calvi, qui raconte que M. Laval s'est mis à la disposition de la commission *et a poussé le zèle jusqu'à se rendre auprès d'un des commissaires, dont il a été assez mal reçu*. M. Marchal protestait dès lors publiquement contre cette façon d'agir. Il est au moins bien certain que M. Laval a été vu, examiné, inoculé sans succès par M. Ricord, l'un des commissaires... — M. Ricord : Je proteste, et je m'expliquerai à cet égard. — Soit, mais enfin le fait a été publié il y a plus de six mois ; il est resté sans contradiction aucune, et assurément c'était un fait considérable ; il valait bien la peine d'être signalé et démenti dans le rapport. Il me paraît impossible également que M. le rapporteur n'ait rien su des expériences faites au Val-de-Grâce par M. Marchal, et qui ont été, dit-on, interrompues par ordre supérieur. Enfin, il y a plus d'une doctrine en matière d'inoculation syphilitique ; celle de M. Diday est à cent lieues de celle de M. Auzias. Le rapport les confond dans des objections communes, dans une réprobation commune, sans même dire clairement en quoi elles diffèrent, sans rechercher si elles reposent sur quelque chose ou sur rien. En un mot, je le répète, la question de moralité a totalement éclipsé la question scientifique.

Et cependant, messieurs, cela ne doit pas être. La pratique peut être dangereuse et le fait demeurer vrai ; s'il en est ainsi, il faut admettre le fait en rejetant la pratique. Bien plus, en insistant si fort sur le danger de la pratique, on semble accorder que le fait sur lequel elle se fonde est réel ; car s'il était faux, la pratique serait bien vite ruinée par cela même. C'est pourquoi, puisque la question se trouve portée devant l'Académie, il m'a paru qu'il fallait l'aborder résolûment, aller au fond des choses, rechercher ce qu'il y a de réel et d'imaginaire ; et c'est là ce que je me suis proposé.

Il y a, comme l'a bien dit M. Bégin, deux doctrines différentes en matière d'inoculation syphilitique : celle de M. Diday, celle de M. Auzias.

M. Diday est un élève de M. Ricord. Il avait appris de son maître cette loi pathologique : Que la syphilis constitution-

nelle n'attaque l'homme qu'une seule fois. Il y a huit ans que M. Ricord formulait cette loi devant l'Académie; je désirerais, pour mon compte, qu'il l'eût complétement démontrée. Quoi qu'il en soit, M. Diday, placé à la tête d'un service de vénériens à Lyon, se demanda si, en inoculant la syphilis constitutionnelle, on n'aurait pas des résultats analogues à ceux du vaccin, savoir, un effet purement local, qui préserverait de l'infection générale. Mais où prendre ce vaccin d'un nouveau genre? M. Diday songea à inoculer le sang, et même, pour plus de prudence, il ne voulut pas prendre du sang de sujets atteints de syphilis secondaire, il prit du sang de la syphilis tertiaire. Jusque-là nous ne sommes pas sortis de l'hypothèse. Voici les faits :

16 sujets atteints de chancres récents reçurent donc sous l'épiderme, à l'aide d'une lancette, et par une piqûre pareille à celle de la vaccination, du sang pris sur un sujet atteint d'accidents tertiaires. Toutes ces piqûres guérirent promptement; il n'y eut donc aucun effet local. Quant aux résultats généraux, les 16 inoculés furent suivis pendant six mois, neuf mois, un an, et jusqu'à quatorze mois. Un seul eut des accidents secondaires; mais celui-là, lors de son inoculation, avait déjà un chancre induré. M. Bégin en a signalé un second dans son rapport. Resteraient 14.

Mais c'est ici que l'on peut signaler à la fois la vanité de pareilles expérimentations, et surtout des conclusions qu'on ose bien en déduire. 15 sujets sur 16, comme le croyait M. Diday, avaient résisté à l'infection générale. Mais cette série s'écartait-elle de la règle ordinaire? L'expérimentateur n'en savait rien. Pour s'éclairer il ne songe pas à recueillir des faits; il est plus facile de ramasser des opinions. M. Diday s'adresse donc à six syphiliographes contemporains, et en reçoit les réponses suivantes :

M. Cazenave dit que la syphilis constitutionnelle, lorsqu'on n'a pas employé le mercure, doit survenir 18 fois sur 20

M. Repiquet. . . . . 12 fois sur 20

M. Cullerier. . . . . 10 fois sur 20

M. Baumès. . . . . 6 fois sur 20

M. Puche. . . . . 4 fois sur 20

M. Ratier, *pas une seule fois sur* 20, lorsque les chancres ont été guéris en 40 jours, sans engorgement ganglionnaire.

Or, sur les 16 inoculés, 9 ayant eu des ganglions engorgés, sans phénomènes secondaires, M. Diday se tient pour content, et regarde son expérimentation comme très concluante.

Une objection restait toutefois: les sujets avaient-ils été revus assez longtemps après le début de leurs chancres? M. Diday n'en savait rien encore; il songe à s'adresser aux autorités. Mais probablement à raison du désaccord de ces premières autorités, il s'en tient à une seule, celle de M. Ricord; et M. Ricord interrogé répond que le temps le plus long qui puisse s'écouler entre le chancre et la vérole constitutionnelle est de *six mois*. M. Diday s'en fia à cet oracle; et c'est alors que, sûr de l'efficacité de son vaccin, et voyant déjà la syphilis disparue du globe, il songeait, pour les générations à venir, à entretenir quelques *vérolés précieux*, comme eût dit Rabelais, pour en conserver le germe et le vaccin au monde.

Assurément, messieurs, s'il fallait s'en rapporter à une autorité en fait de syphilis, je n'en sais pas de meilleure que M. Ricord; mais malheureusement l'autorité est ici en désaccord avec les faits. Pour ne pas sortir du rapport même, le cas de M. L... est tout à fait concluant: la date des chancres est certaine, et les phénomènes secondaires n'ont paru que huit mois et vingt jours après. Les résultats qui ont séduit M. Diday sont donc jusqu'à présent d'une nullité radicale.

On voit d'ailleurs combien cette *vaccination*, comme l'appelle M. Diday, diffère de l'inoculation de M. Auzias. Je n'insisterai pas davantage sur cette erreur innocente d'un esprit

ingénieux ; personne que je sache ne l'a prise au sérieux, et je n'en aurais même rien dit, si elle n'avait été mentionnée dans le rapport même.

La doctrine de M. Auzias est tout autre, et paraît aussi avoir eu une origine différente. Depuis 1844, M. Auzias s'était attaché à transplanter la syphilis sur les animaux, et notamment sur les singes. Dire combien il éprouva de difficultés d'abord, et de déboires ensuite, quand il crut avoir réussi, ce serait faire le plus bel éloge de sa persévérance. On lui nia ses réussites; plusieurs chirurgiens de mérite les nient même encore. Je crois, pour mon compte, qu'il a réussi; et ce n'est pas un petit honneur d'avoir résolu ce difficile problème, où avaient échoué J. Hunter et M. Ricord. Après de longs essais, il crut s'apercevoir que les chancres qu'il produisait sur les mêmes animaux par des inoculations nouvelles allaient en s'affaiblissant; si bien qu'à la fin le singe devenait incapable de contracter aucun chancre : il était *syphilisé*. Ce fait une fois acquis, il se demanda s'il se représenterait chez l'homme; et après de nombreuses recherches parmi les prostituées, il en rencontra un certain nombre qui, après avoir subi plus ou moins fréquemment la syphilis, y étaient devenues complétement réfractaires, et qui étaient même recherchées sur la place, à raison de cette immunité. On voit tout de suite la portée de ce fait; seulement est-il bien démontré? Ce qu'il faut ajouter, c'est que déjà, à la maison de Saint-Lazare, M. Castelnau l'avait vérifié sur plusieurs prostituées, et même avait donné à cette immunité singulière le nom de *saturation syphilitique*. Je ne pense pas qu'il ait encore publié ses observations; mais je n'élève à cet égard aucun doute. Seulement, M. Castelnau regarde cet état comme plein de dangers; M. Auzias avance, au contraire, qu'il s'accompagne de la santé la plus florissante. Quoi qu'il en soit, pour tous les deux l'immunité existe.

Alors M. Auzias eut l'idée d'expérimenter sur l'homme comme il avait fait sur les animaux, et il dit avoir nombre de fois réussi. Je reviendrai sur ces expériences nouvelles; seulement, je note le point où il était arrivé quand il publia en

1851 le mémoire dont il est fait mention dans le rapport.

Ce mémoire, messieurs, est vraiment quelque chose d'étrange; avec des expériences nombreuses et sur les animaux et sur l'homme, l'auteur se borne à ce qu'il appelle *neuf séries*, et qui se réduisent en définitive à neuf expériences. Si on les parcourt dans son mémoire, elles sont tronquées, incomplètes, sans valeur. D'où cela peut-il venir? Le rédacteur en chef des *Archives*, effrayé de voir la place que tenaient des détails d'une longueur et d'un ennui démesurés, fit des coupures un peu au hasard, et M. Auzias laissa faire. Le trait est curieux et utile à signaler pour ceux qui s'occuperont plus tard de l'histoire de la syphilisation. J'ai vérifié moi-même la réalité de ces retranchements, en retrouvant les expériences tout au long dans le manuscrit certifié par le secrétaire de la Société de chirurgie.

Mais, ces lacunes réparées, les expériences sont-elles beaucoup plus concluantes? J'ai regret de le dire, mais il n'y a rien de moins concluant au monde. J'en ai fait l'analyse contradictoirement avec M. Auzias; de son propre aveu, la première, la troisième, la huitième, la neuvième, ne servent en aucune façon au but qu'il s'est proposé. Dans la deuxième, certaines inoculations échouent; mais il suivait alors un mauvais procédé, il n'avait pas imaginé sa doctrine; les insuccès peuvent donc être mis sur le compte du procédé. Dans la quatrième, le singe subit quatre inoculations en seize jours, et meurt dix jours après; il n'y a vraiment rien à conclure. Dans la sixième, l'animal subit trois inoculations, et plus tard est atteint de syphilis constitutionnelle; cela ne prouve rien encore pour la syphilisation. Restait donc la cinquième, mutilée dans les *Archives*, où, en effet, il paraît que le singe était devenu peu à peu réfractaire; puis la septième, car les choses semblent s'être passées de la même manière. Je ne veux pas pousser la critique trop loin.

Vous avez entendu dans le rapport l'histoire de M. L...; elle est fort triste, et en aucun cas la syphilisation ne devrait s'en vanter. Eh bien! M. Auzias y trouve un motif de triom-

phe ; dans une leçon du 7 décembre, publiée par la *Gazette médicale de Toulouse*, il s'écriait :

« Quant à l'observation de L..., dont on a fait tant de bruit contre la syphilisation, *elle plaide au contraire pour la nouvelle doctrine ; il faut l'interpréter convenablement.* »

Et plus loin, comme tous les sectaires enthousiastes, regardant l'avenir comme à lui, il ajoutait :

« Ce que je voudrais savoir, est ce qu'est devenu M. L.... Il n'a pas dû tarder à être guéri de ses chancres. »

La réponse à cette prophétie est écrite dans le rapport.

Un dernier sectateur de la syphilisation est M. Laval, qui a soutenu récemment à la Faculté une thèse sur ce sujet, sous ma présidence. M. Laval a expérimenté sur lui-même. Il est parvenu, dit-il, à se syphiliser ; c'est pourquoi sa thèse ne saurait être passée sous silence. Mais quand on veut la soumettre au contrôle d'une critique sérieuse, elle est peut-être encore au-dessous des travaux précédents. M. Laval est un jeune homme qui, après avoir *médité profondément*, c'est lui qui le raconte, sur les résultats annoncés par M. Auzias, imagina de plein saut une théorie ; et, ajoute-t-il naïvement, *j'y ai peu changé depuis.* La théorie trouvée, il s'inocule le virus du chancre ; il a fait huit inoculations en vingt et un jours, passe rapidement sur le reste, et établit des préceptes pratiques qui recommandent de séparer chaque inoculation par un intervalle de dix à quinze jours. On se demande comment une expérience faite dans des conditions si opposées a pu engendrer une doctrine pareille. Il y a bien encore quelques mots sur un autre étudiant qui s'est pareillement syphilisé, mais sans détails et sans date ; en sorte que tout examen est impossible. La *doctrine* de M. Laval (car il a aussi sa doctrine, et il traite avec un profond dédain celle de M. Auzias), cette prétendue doctrine n'a donc d'autre valeur que celle d'un rêve produit par une imagination échauffée. Toutefois, telle qu'elle est, elle a eu l'honneur d'être appliquée au traitement de la syphilis secondaire, au Val-de-Grâce, par un chirurgien qui a fait ses

preuves, par M. Marchal de Calvi. Car il faut dire que M. Laval la propose surtout comme *méthode unique de traitement* de la syphilis constitutionnelle ; et M. Marchal, comme on pouvait s'y attendre d'un esprit aussi généreux, repousse absolument la syphilisation préventive.

M. Laval a donc pu recueillir dans ce service dix-huit observations. Voyons comment il en rend compte :

« Parmi ces 18 malades syphilitiques,

7 avaient des macules (roséole, psoriasis),

4 avaient des pustules et des vésicules (ecthyma secondaire, eczéma),

5 avaient des papules muqueuses.

» L'induration du chancre persistait encore chez le plus grand nombre, et tous avaient les ganglions cervicaux indurés. Sept avaient des cancres indurés de vingt à vingt-cinq jours d'invasion. Une ou deux inoculations, selon la *méthode indiquée*, firent entièrement disparaître tous ces accidents. Les chancres indurés furent cicatrisés le vingtième jour au plus après la première cicatrisation ; les produits secondaires, tels que pustules, vésicules et plaques muqueuses, avaient commencé par se dessécher deux ou trois jours après l'inoculation, et disparurent entièrement du septième au dixième jour. Un ulcère de la langue, profond, large, à base indurée, était entièrement cicatrisé au bout de six jours. *Les chancres d'inoculation ont duré ensemble cinquante jours en moyenne. Aucun de ces hommes traités par l'inoculation n'est encore revenu à l'hôpital. J'espère*, ajoute M. Laval, *qu'ils resteront guéris ; il peut se faire cependant qu'ils aient, avec le temps, une éruption de roséole syphilitique, mais sans autres accidents.* » (P. 23.)

Si ces résultats étaient bien prouvés, en effet, ils mériteraient une attention sérieuse. Mais avec quelle inconcevable négligence ils sont exposés ! Il y a 18 malades, on ne donne de renseignements pathologiques que sur 15. Le traitement est encore laissé plus au hasard, s'il est possible ; *une ou deux inoculations*, voilà tout ce qu'on en dit. Il en résulte tout au moins que ces une ou deux inoculations, d'une durée de

cinquante jours en moyenne, n'ont pas été si insignifiantes qu'on semble le faire entendre. Puis enfin, ces malades sortent ; entrepris en novembre, leur sortie n'a guère pu avoir lieu avant janvier; et le 22 mars, on s'applaudit qu'ils ne soient pas rentrés à l'hôpital ! Et l'on *espère* qu'ils seront guéris, sauf peut-être une roséole ; et l'on affirme qu'ils n'auront pas d'autres accidents !

Enfin, j'aurais à citer encore un mémoire de M. Spérino, de Turin, qui affirme avoir syphilisé avec un entier succès *cinquante-deux* filles publiques ; et déjà d'autres critiques ont reproché à M. Spérino le défaut de détails précis, sans lesquels les observations se réduisent à la valeur de simples affirmations.

Voilà, messieurs, autant que j'ai pu le réunir, tout le bagage scientifique de la syphilisation ; il est léger, et jamais peut-être doctrine ne s'est proclamée avec une pareille insignifiance de preuves. Je le répète donc, s'il fallait porter dès à présent un jugement sur la doctrine, je n'hésiterais pas à la rejeter faute de preuves, sauf à elle à s'en mieux munir dans l'avenir. Mais au-dessus de la doctrine, qui n'est pas suffisamment mûrie, il y a cependant quelque chose que je ne peux pas rejeter aussi facilement et sans vérification : ce sont les faits allégués; ce sont les expériences déjà faites, et que l'on offre de répéter. Voilà ce qui prend un caractère plus sérieux, et ce qui ne me permet pas d'adhérer, quant à présent, à la condamnation absolue et sans appel formulée par la commission.

Dans la dernière séance, lorsque M. Ricord vous exposait l'opiniâtreté de M. L... à poursuivre ses inoculations, beaucoup en ont ri, et j'en ai ri moi-même, bien que ce fût une histoire fort triste à tous les points de vue. Mais pourquoi M. L... persiste-t-il dans cette périlleuse pratique? Il se peut qu'il ait, lui aussi, ses vues théoriques; mais il a par-dessus tout ceci : il a vu, ou il peut avoir vu des sujets syphilisés. L'un de ces sujets est M. Laval, qui aurait été inoculé sept fois par M. Ricord, sans contracter un seul chancre. Cela a été dit, professé, imprimé ; cela n'avait pas encore été con-

testé, et je suis heureux que M. Ricord nous éclaire enfin sur ce point, parce que si la syphilisation n'est qu'une mystification, ou plutôt une illusion pure, je désire fort en voir débarrasser à tout jamais la science. Mais jusqu'à ces éclaircissements, je l'avoue, le fait était si grave que je m'en sens encore ébranlé. Or M. Laval se serait mis à la disposition de la commission : n'est-il pas à regretter que ses avances aient été si mal reçues ?

M. Auzias, de son côté, est plus riche de faits que son mémoire ne le semble dire. A l'époque où ce mémoire fut publié, M. Auzias avait, m'a-t-il dit, syphilisé nombre de sujets pris cette fois dans la race humaine. Une lettre par lui adressée à l'Institut, le 18 novembre 1850, et consignée dans la *Gazette médicale*, mentionne très explicitement *des observations entreprises sur l'homme*. Pourquoi donc ne les a-t-il pas encore publiées? Pourquoi, au lieu de les mettre en avant dans son mémoire, semble-t-il s'attacher à en dérober la connaissance à ses lecteurs? Il a eu tort, à mon sens; mais il faut bien savoir que ces premiers essais sur l'homme étaient entourés de périls peu ordinaires, et que l'auteur, par exemple, a été dénoncé une fois au procureur de la République. Quoi qu'il en soit, j'ai demandé à M. Auzias à quel chiffre pouvaient se monter ses essais sur l'homme. En ce moment, à plus de *trois cents*. La plupart, atteints de chancres, n'ont été syphilisés que jusqu'à guérison de leurs chancres, jusqu'à préservation de la syphilis constitutionnelle. Cette préservation je ne la donne pas comme bien prouvée, les sujets ne se trouvant encore qu'à trois mois, qu'à six mois, et les plus anciens à un an de date de l'apparition de leurs chancres. *Dix-sept* seulement auraient été conduits à une syphilisation absolue, et telle qu'on ne peut plus leur donner ni chancres ni blennorrhagies. Je n'affirme rien, je dis ce qui m'a été raconté par M. Auzias ; mais j'ajoute qu'il m'a paru plein de loyauté et de bonne foi. Et d'ailleurs, il n'eût pas mieux demandé que de faire ses preuves devant la commission, non sans doute qu'il eût produit devant elle tous ses malades ; on sait aussi combien peu

se prêteraient à une pareille exhibition, mais il en avait trois qui s'y seraient prêtés : deux hommes et une femme. En ce moment même, il traite un gentilhomme d'un nom qui a marqué dans l'histoire contemporaine; celui-ci, qui prétend avoir le courage de ses opinions en syphilisation comme en politique, consentirait à se faire voir à une commission; le traitement est au quinzième jour, et devra durer à peu près deux mois.

Eh bien, messieurs, en face de pareilles assertions, de pareilles offres, faites par un homme qui, je le répète, m'a paru de la plus entière loyauté, je ne les accepte pas, sans doute, car il peut se tromper; mais suis-je en droit, sommes-nous en droit de les rejeter sans examen, *à priori?* Et l'on ne saurait dire que M. Auzias a fait des offres tardives à un moment où elles ne peuvent être acceptées; car il a demandé des juges à l'Institut, et il faut dire même qu'à l'Institut la chose a paru plus sérieuse qu'à votre commission. Bien plus, il a demandé à M. le préfet de police l'autorisation d'essayer la syphilisation à Saint-Lazare : M. le préfet a nommé au préalable, bien entendu, une commission présidée même par notre honorable président. Est-ce que devant ces vérifications solennelles on peut porter un jugement absolu, définitif?

Je vais plus loin, messieurs. J'ai parlé, d'après M. Laval, des faits de guérisons obtenues au Val-de-Grâce par M. Marchal de Calvi, qui même s'était engagé à les communiquer à cette Académie. Tels qu'ils ont été rapportés, ils n'ont pas une grande valeur; ne serait-ce pas uniquement la faute du rédacteur? J'ai vu M. Marchal, il croit à ses succès, il est enthousiaste de la méthode... — *Une voix :* Il l'est toujours! — Qu'il le soit toujours, c'est une autre affaire; probablement n'a-t-il pas toujours tort, et en cette occasion je suis très curieux de savoir s'il a tort ou raison. Ajouterai-je, messieurs, que depuis que l'autorité supérieure s'est opposée à la continuation de ses succès, on cite plusieurs officiers qui sont sortis de l'hôpital pour terminer leur syphilisation en ville?

Et enfin les faits de M. Sperino, je ne voudrais pas, bien entendu, qu'ils fussent admis trop légèrement ; je ne voudrais pas non plus qu'ils fussent rejetés trop à la légère. Si je suis bien informé, M. le préfet de police a fait demander un rapport sur ces faits à Turin ; le rapport sera soumis à la commission médicale. Et si par hasard, je n'en sais rien, mais si par hasard il était démontré que M. Sperino est parvenu à syphiliser une bonne partie des filles publiques de Turin, s'il y avait lieu en conséquence de concevoir une espérance semblable pour toutes nos grandes villes, quel bienfait pour la salubrité publique !

Ici ce serait de la syphilisation préventive, soit ; si elle était reconnue efficace et sans danger, je l'accepterais encore bien pour les filles publiques. Mais ce à quoi je m'attache surtout, avant toute explication, c'est à la constatation des faits ; et les faits constatés, c'est à leur application à la thérapeutique. Car, je le confesse, donner la syphilis à un individu qui ne l'a pas, sous le prétexte de l'en préserver à l'avenir, cela soulève mes plus fortes et mes plus intimes répugnances ; mais je ne vois aucune difficulté de morale et de conscience à inoculer le venin à un homme qui l'a déjà, si cela peut aider à sa guérison. M. le rapporteur dit bien, et avec toute raison, que le traitement ordinaire guérit l'immense majorité des véroles secondaires ; mais il avoue aussi, et tout le monde sera de son avis, qu'il est des cas rebelles. Eh bien, si l'inoculation devait fournir une ressource pour ces cas rebelles, il faudrait encore l'accepter comme un bienfait.

Je me résumerai en peu de mots. Je n'ai rien vu par moi-même en fait de syphilisation ; je suis pareillement incompétent pour la soutenir et pour la proscrire. Je la considérerais comme immorale, son efficacité fût-elle démontrée, si on l'appliquait comme préventive à des individus sains, dans des conditions ordinaires ; loin de là, appliquée à des individus syphilitiques, en vue de les guérir, je la considérerais comme un bienfait. Mais avant tout, je veux que les faits soient vérifiés ; je veux que ses inventeurs et ses partisans

soient bien avertis que nous exigeons des preuves suffisantes, des preuves vraiment scientifiques ; comme aussi à ceux qui la voudraient rejeter sans examen, je dirai que les faits annoncés sont trop considérables pour être traités avec un pareil dédain ; en un mot, et c'est là ma conclusion, qu'ils veulent être vérifiés, et qu'ils le veulent impérieusement.

— M. Bégin donne quelques explications relatives aux réclamations de M. Auzias. Il se défend d'avoir confondu les idées de M. Diday et celles de M. Auzias. Il ajoute que MM. L..., Laval et Auzias, tous trois mis en demeure de se mettre en rapport avec la commission pour lui fournir les documents qu'ils pouvaient juger utiles à leur cause, ne se sont pas présentés.

— M. Velpeau : Je n'ai qu'un mot à dire : le membre de la commission qui, d'après M. Malgaigne, aurait mal reçu M. Laval, est moi-même. M. Laval, alors élève, étant venu me trouver pour me faire part des expériences de syphilisation qu'il venait de faire sur lui-même, je lui ai dit un peu crument, peut-être, ma manière de penser à cet égard.

Quant à M. L..., l'Académie n'a pas oublié dans quelles circonstances il a été présenté à l'Académie. M. L... a été présenté comme atteint de syphilis constitutionnelle par inoculation. Dans la relation qui a été faite de son histoire, il a été dit que la syphilis constitutionnelle s'était déclarée à la suite de l'inoculation du pus pris sur l'amygdale d'un sujet atteint lui-même de syphilis constitutionnelle. Le fait de M. L... n'avait d'intérêt pour moi que sous ce rapport-là. Or, sur ce fait, je suis suffisamment édifié maintenant. La question de syphilisation n'était qu'une question secondaire dont, pour ma part, je n'avais point à me préoccuper. Je crois que la commission elle-même n'avait point à s'occuper de cette question-là : d'abord parce qu'elle n'en a pas été chargée par l'Académie ; en second lieu, parce qu'elle ne mérite réellement pas d'être examinée, bien convaincu, pour mon compte, qu'on peut avoir la syphilis constitutionnelle plu-

sieurs fois. Une autre raison, enfin, c'est que je ne crois pas que cette question puisse être jugée. M. Laval, dit-on, ne peut plus être inoculé ; mais qui nous dit que dans six mois, dans un an, dans dix ans, dans vingt ans, il ne pourra plus l'être ; car il est bien évident pour moi que la syphilis constitutionnelle peut se manifester dix, vingt et même trente ans après les accidents primitifs.

Cependant, dit-on, c'est là une idée neuve. Aussi comme toutes les idées neuves, elle suivra son cours dans le monde, sans que vous puissiez l'en empêcher. Plus vous lui ferez d'opposition, plus vous lui donnerez de chance de se produire et de multiplier ses prosélytes. Laissez-la passer, elle s'usera. Ce que l'Académie a de mieux à faire, c'est de ne pas s'en occuper. Je n'ajouterai rien de plus, me réservant de discuter plus amplement la deuxième question.

— M. Depaul : Messieurs, après le remarquable discours de M. Malgaigne, dans lequel se trouvent une partie des observations que je me proposais de faire sur le rapport de notre très honoré collègue, M. Bégin, la mission que je m'étais donnée sera plus courte et plus facile à remplir. J'avoue cependant qu'après les manifestations sympathiques qui ont accueilli le travail de notre rapporteur, j'ai un peu hésité avant de me mêler à ce débat ; car mieux que personne je comprends tout ce qu'a d'entraînant l'autorité de sa parole et de sa haute raison. Mais après avoir entendu la lecture de ce rapport, et depuis, après l'avoir sérieusement médité, il m'a semblé que l'inspiration et le simple raisonnement s'étaient plus d'une fois substitués à l'observation rigoureuse, et que les considérations qui en font la base ne légitimaient pas les conclusions qu'il renferme implicitement.

Je viens donc demander à notre très savant rapporteur la permission de me placer à un point de vue un peu différent du sien, et de ne pas admettre tout ce qu'il a dit au sujet de la syphilisation, la seule question que je me propose d'examiner.

Mais, comme M. Malgaigne, il est bien entendu que je

n'entends m'occuper que de la syphilisation curative ; j'avoue que, pour les raisons qu'il a données, je repousse d'une manière absolue toute tentative relative à la syphilisation prophylactique.

Je désire, d'un autre côté, que l'Académie sache bien quelle position j'accepte dans la discussion : les médecins qui ont suivi les différentes phases de la syphilisation se sont partagés en trois camps. Dans le premier, je place M. Auzias et ceux qui accordent à cette méthode thérapeutique ou préventive une confiance complète, j'en crois le nombre fort restreint. Dans le second, je range ceux qui sans examen suffisant ou avec un parti pris, la considèrent comme immorale, impuissante et ridicule. Enfin, dans le troisième, et c'est celui dans lequel je prend place, se trouvent les hommes qui, ne se sentant pas suffisamment éclairés, croient pouvoir demander à une expérimentation sage et prudente la solution d'un problème qui intéresse à la fois la science et l'humanité.

Je me permettrai d'abord de faire remarquer que la commission a complétement changé le terrain sur lequel l'Académie avait voulu se placer. En effet, à l'occasion du malade que M. Ricord vous présenta (séance du 10 novembre dernier) comme une victime de la syphilisation, M. Velpeau, soulevant une question incidente relative à la possibilité de l'inoculation des accidents secondaires, laissa entrevoir que, dans son opinion, M. le docteur L..., qui était l'objet de la présentation, était un nouvel exemple de cette transmission. Ce fut pour rechercher ce point tout spécial dans ce cas particulier, que la commission fut instituée.

Je ne rechercherai pas ce qui a pu changer sa véritable direction, et transformer en un sévère réquisitoire contre la syphilisation les lumières qu'elle devait apporter dans la question des inoculations secondaires ; mais puisque le fait est accompli, voyons si, du moins, elle a apporté dans la mission qu'elle s'est volontairement donnée toute la prudence et toute la sévérité d'investigation qui conviennent à un corps savant qui vient *spontanément* donner son opinion

sur une doctrine nouvelle. Le fait me paraît d'autant plus grave, que l'Académie des sciences est, depuis longtemps, officiellement saisie de la même question, sur laquelle sans doute elle prépare un rapport, et que tout récemment M. le préfet de police, qui est le gardien naturel de tout ce qui intéresse l'hygiène publique, et dont la sollicitude a dû être nécessairement éveillée par les diverses communications qui lui ont été faites, a sagement agi, à mon sens, en la mettant sérieusement à l'étude par la nomination d'une commission spéciale.

M. le rapporteur se plaint, en débutant, de la pénurie de matériaux dans laquelle il s'est trouvé. Il a vainement espéré, dit-il, que la presse lui fournirait des documents affirmatifs ou contradictoires. Il aurait adressé des invitations pressantes, il aurait fait des promesses formelles aux personnes intéressées sans doute, tout lui aurait fait défaut ; et après l'avoir entendu, on pourrait croire que tout le bagage relatif à la syphilisation se borne à l'observation de M. L....

M. Malgaigne vous l'a déjà fait remarquer, ni la presse ni les zélés partisans de cette méthode n'ont mérité les reproches qu'on leur adresse : des faits nombreux ont été publiés, des sujets d'expérimentation se sont présentés ; des tentatives d'inoculation ont été faites publiquement à l'hôpital des Vénériens, dans le service de M. Ricord, par M. Ricord lui-même ; M. Ricord est membre de la commission, et le rapport ne dit pas un mot de ces expériences !

M. Sperino, homme spécial, qui dirige le Syphilocome de Turin, a fait connaître le résultat de cette méthode appliquée publiquement sur 52 prostituées ; son travail a été inséré dans les *Annales de la syphilis*, juillet 1851. D'après l'auteur, les résultats sont favorables, et on les passe sous silence sans la moindre discussion !

M. Galligo, de Florence, qui a été longtemps à la tête d'un hôpital de syphilitiques, a publié en 1851, dans un journal dont le titre m'échappe, ce qu'il a observé sur le même sujet.

Dans la même année a paru, dans la *Gazette médicale* des

États sardes, un mémoire de M. Nottini, médecin de l'armée piémontaise. A tort ou à raison, il reconnaît les avantages de la syphilisation. Pourquoi ne pas s'expliquer sur ces travaux?

La *Gazette médicale de Paris* (juillet 1852), emprunte à la *Gazette médicale* des États sardes une observation de M. Zelaschi, ayant pour titre : *Syphilis primitive et constitutionnelle chez l'homme, guérie au moyen de la syphilisation.* L'auteur y raconte avec de nombreux détails comment les premières tentatives dirigées par lui restèrent sans effet, et comment un succès complet fut obtenu lorsque, d'après les conseils de M. Sperino, les inoculations furent poussées avec plus d'activité. M. Zelaschi s'est-il trompé dans son appréciation? La commission aurait dû nous le faire savoir.

M. Malgaigne vous a rappelé un fait très curieux, relatif à certaines filles publiques qui, après avoir exercé pendant un certain temps leur triste profession, semblent se syphiliser naturellement par les inoculations accidentelles auxquelles elles sont exposées. Ce fait, que plusieurs personnes paraissent avoir observé, a été d'abord signalé par un homme dont l'opinion est loin d'être favorable à la syphilisation, je veux parler de M. de Castelnau. Il méritait bien la peine qu'on la discutât!

Il a aussi, et avec raison, beaucoup insisté sur ce qui s'est passé dans le service de M. Marchal (de Calvi), à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, jusqu'à l'époque où, par ordre de l'autorité supérieure, les tentatives de syphilisation y furent interdites.

Mais, messieurs, ce que j'ai beaucoup plus de peine à m'expliquer, c'est que la commission ne soit pas entrée dans de très grands détails sur tout ce qui se rapporte à M. le docteur Laval. Ce jeune médecin, qui n'était alors qu'élève, fut conduit à la clinique de l'hôpital des Vénériens par M. Auzias, qui l'avait syphilisé. M. Ricord, acceptant le défi qui lui était porté d'inoculer sur ce sujet le pus de tel chancre qu'il lui plairait de choisir, se mit à l'œuvre en s'entourant de toutes les précautions usitées en pareil cas. Je n'ai

pas besoin de dire s'il prit ce qu'il crut être la première qualité, et si les inoculations furent convenablement faites pour assurer leur succès. Tout le monde connaît son habileté. Mais ce qu'il y a de sûr, c'est que les premiers résultats ne parurent pas très concluants, puisqu'il recommença ses tentatives à sept reprises différentes. Je pourrai bien ajouter que MM. Auzias et Laval, et avec eux plusieurs médecins et élèves qui étaient présents, affirment que toutes ces tentatives ont complétement échoué, que tout ce qui aurait été obtenu aurait consisté en de petites pustules qui se seraient très rapidement desséchées sans ulcération et suppuration, et que M. Ricord lui-même en serait publiquement convenu. Mais je dois à la vérité de dire que notre collègue, à qui j'en ai parlé dans le temps, m'a assuré n'avoir jamais fait une semblable déclaration. Pour lui, ce qu'il a produit était bien des chancres, seulement avec une forme particulière. J'avoue que je ne comprends pas bien cette distinction, et puisque son opinion sur ce sujet était très arrêtée, comment se fait-il que dans une occasion aussi solennelle il ne se soit pas empressé de dissiper tous les doutes par de nouvelles inoculations, faites avec le produit des premières? Cela surprendra, j'en suis sûr, tous ceux qui connaissent sa doctrine sur ce point.

Ajouterais-je encore que parmi les documents qui ont été transmis à M. le préfet de police se trouve une lettre de M. Seutin, qui est loin d'être défavorable aux idées de M. Auzias. M. Ricord, qui fait partie de la commission spéciale nommée par ce magistrat, aurait bien pu, ce me semble, en faire connaître l'esprit à notre rapporteur. Mais non, tout a été laissé de côté, jusqu'aux expériences sur les animaux, qui ont cependant mis leur auteur sur la trace de la syphilisation de l'homme; et, à cette occasion, qu'il me soit permis de faire observer que l'honorable chirurgien de l'hôpital du Midi, après avoir longtemps nié qu'on pût transmettre la syphilis aux animaux, est loin d'être aussi positif dans la dernière édition des œuvres de Hunter, qu'il a annotée.

Je crois en avoir dit suffisamment pour prouver que la commission n'a pas eu le droit de se plaindre de n'avoir su où puiser des renseignements. Les sources étaient nombreuses. Elle n'avait qu'à exercer son droit de critique et d'appréciation.

Mais revenons au fait du docteur L..., la seule base sur laquelle le rapport s'appuie, et cherchons si, du moins, on lui a donné sa véritable signification.

Dans le but d'expérimenter un traitement de son invention et qu'il appelle hygiénique, notre confrère s'inocule en différentes fois et dans l'espace de deux mois (décembre 1850 et janvier 1851), douze chancres. Trois mois après, il prend sur l'amygdale d'un de ses amis qui, à la suite d'un chancre induré, avait vu des accidents secondaires se développer, une sérosité à peine purulente qui était fournie par une plaie qui durait depuis vingt-deux jours, et il s'inocule de nouveau avec succès. L'ulcération produite fournit la matière de quatre inoculations répétées tous les cinq jours pendant vingt jours.

Ce fut le 17 octobre 1851, alors que des accidents syphilitiques constitutionnels existaient, que M. L... s'adressa à M. Auzias. Je passe la conversation qui aurait eu lieu entre ces deux confrères, car ce que M. L... affirme, M. Auzias le nie, et d'ailleurs là n'est pas le point capital. M. Auzias promit la guérison par la syphilisation et fit une première inoculation avec du pus fourni par le soixantième chancre d'une autre personne qui était en cours d'expérience. A cela seul s'est bornée l'intervention de notre confrère; et peut-on raisonnablement lui imputer ce qui est advenu depuis? Il répond avec raison que ce n'est pas avec une seule inoculation qu'on syphilise un homme, qu'il n'entend accepter la responsabilité que de ce qu'il a fait lui-même, et il me paraît d'autant plus fondé à se retrancher derrière cet argument, que M. L... s'accuse, dans la note qu'il a remise à la commission, de n'avoir pas observé les règles de la syphilisation, et ôte par conséquent toute valeur à son observation. Pour mon compte, je pense qu'un fait médical qui est éga-

lement répudié par l'expérimentateur et par celui qui se soumet à l'expérience (quand surtout c'est un médecin) n'a aucune valeur, et que ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de ne pas s'en occuper.

Vous n'avez pas oublié, messieurs, qu'en vous présentant, il y a quelques mois, M. le docteur L..., notre collègue M. Ricord vous dépeignit son état avec des couleurs si sombres, que beaucoup d'entre vous durent le croire bien près du tombeau; j'avoue que j'avais conçu moi-même sur son compte de très sérieuses inquiétudes, et je déclare que ma surprise et ma joie ont été grandes quand je l'ai vu au commencement de la séance venir prendre place au milieu de l'auditoire qui nous écoute; je puis assurer que son apparence extérieure n'a rien que de très rassurant. Cela vous étonnera, sans doute, si vous vous rappelez que M. Ricord nous disait, dans la dernière séance, que rien n'avait pu le corriger, et que depuis qu'il avait cessé de réclamer les soins de M. Auzias, il se soumettait à chaque instant à de nouvelles inoculations syphilitiques.

Je comprends, jusqu'à un certain point, la répugnance de l'honorable M. Bégin pour la doctrine nouvelle, lui qui n'a à se reprocher ni tentative de syphilisation ni inoculations syphilitiques d'aucune espèce; mais je ne puis admettre que M. Ricord ait le droit d'être aussi difficile. Ceux qui ont suivi sa pratique ou qui ont étudié ses écrits, savent combien il s'est efforcé de populariser les inoculations, et d'en tirer parti pour distinguer entre eux les accidents réputés primitifs, ou, pour éclairer certains points d'hygiène, de médecine légale, etc., il les a quelquefois tellement multipliées sur le même individu, dans le but de vérifier les faits de M. Frike, de Hambourg, par exemple, qu'il me paraît s'être beaucoup rapproché, sans le vouloir, de la pratique de la syphilisation.

La colorisation des cicatrices qui succèdent aux inoculations et qui donnent à la peau un aspect tigré, ne me paraît pas constituer un argument très sérieux, quand on songe que cet état est passager, et qu'il doit en être de ces cicatrices

comme de celles que laissent les pustules varioliques, et qui, d'abord rouges, ne tardent pas à prendre la teinte générale de la peau.

Toutefois, il ne faut pas se le dissimuler, en admettant que dans les faits déjà connus il y ait quelque chose de favorable à la syphilisation, il règne encore beaucoup d'obscurité sur des points très importants. Pendant combien de temps exercera-t-elle son action? Guérit-elle définitivement la syphilis constitutionnelle? ou n'a-t-on pas à craindre de voir plus tard les accidents éclater de nouveau? L'expérience seule peut prononcer. Permettez-moi, en terminant, de vous lire les quelques lignes suivantes; elles sont extraites d'un livre que M. Ricord ne récusera pas (*Traité des maladies vénériennes*, par M. Ricord, page 537 et suivantes):

« Mais quels contrastes dans la science et dans ceux qui la pratiquent! Car, tandis que les plus beaux encouragements sont donnés d'un côté, de l'autre le blâme, ou tout au moins le ridicule, sont les seules récompenses. Ainsi, lorsque chaque année on étale une liste des nombreuses médailles que l'Académie de médecine accorde à ceux qui, en propageant la vaccine, s'opposent aux ravages de la petite vérole, on voit la même Académie éprouver une sorte de gêne lorsqu'on vient offrir à son jugement quelque remède pour arrêter un fléau bien autrement affreux. Sans doute, dans les moyens proposés pour prévenir la vérole, les coupables spéculations du charlatanisme ont eu, jusqu'à présent, la plus grande part; mais est-ce à dire qu'il en a toujours été ainsi, et qu'il en sera toujours de même? Non, sans doute, et, dans le siècle où nous sommes, et auquel nous devons appartenir, les sottes préventions d'une prétendue morale fausse et mesquine ne nous permettent plus de regarder les maladies vénériennes comme une punition que le ciel a réservée au libertinage, et que l'homme sage doit respecter... Non, le véritable sage, le moraliste vertueux et philanthrope, dira, avec de Horme, qu'il faudra regarder comme le véritable bienfaiteur du monde, comme le conservateur de l'espèce la plus respectable, la plus faible et la plus souvent

sacrifiée, celui qui découvrira le véritable secret de nous préserver de la contagion la plus terrible qui ait jamais menacé l'humanité. Honneur aussi à la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, qui n'a pas craint de mettre au concours cette importante question : « Quelles sont » les mesures de police médicale les plus propres à arrêter » la propagation de la maladie vénérienne ? »

» Je fais ici le vœu que cet exemple ne soit pas perdu, et que des questions semblables soient de nouveau posées et moins restreintes ; car il est certain que les moyens qui sont et devront être les plus efficaces, resteront presque toujours en dehors de ceux qui sont exclusivement du ressort de la police médicale proprement dite. »

Convenez-en, messieurs, cela contraste singulièrement avec ce que M. Ricord demande aujourd'hui à l'Académie. Mais, j'espère encore que vous ne vous laisserez pas entraîner. Votre propre dignité exige que vous ne précipitiez pas un jugement qui, d'ailleurs, n'est pas sans appel, et qui pourrait être cassé par l'expérience. S'il y a quelque chose de vrai dans la syphilisation qu'on vous propose de repousser, vous regretteriez d'en avoir entravé la marche ; si c'est une chimère, la science et l'humanité ne perdront rien à ce qu'on le démontre par une expérimentation sage et prudente.

M. Ricord : J'aurais trop de choses à répondre à tout ce qui vient d'être dit, pour pouvoir le faire dans le peu d'instants qui me restent encore. Je demande à l'Académie de vouloir bien renvoyer la discussion à la séance prochaine, en me maintenant mon tour de parole.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Topographie et statistique médicales de la ville et de la commune d'Autun, par M. le docteur L.-M. Guiton. Un volume in-8.

2. Traité théorique et pratique des maladies mentales, considérées dans leur nature, leur traitement et dans leur rapport avec la médecine

légale des aliénés, par M. le docteur Morel. 6e livraison, complément du tome Ier. In-8 de 474 pages avec 13 planches.

3. Journal des vétérinaires du Midi. Mai.

4. Journal de la section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure. XXVIIIe volume, 141e livraison.

5. Recueil de médecine vétérinaire pratique. Juin.

6. Journal des connaissances médicales pratiques, 20 juillet.

7. Gazette médicale de Paris, 24 juillet.

8. Gazette médicale de Strasbourg, 20 juillet.

9. Gazette des hôpitaux, n. 86 à 88.

10. L'Union médicale, n. 87 à 89.

11. Tables de mortalité de la ville de Londres.

12. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 3.

SÉANCE DU 3 AOUT 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. La recette d'un remède contre la rage. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. La recette et l'échantillon d'un remède pour le traitement des maux d'yeux. (*Même commission.*)

III. Les modèles d'un instrument dit *galvano-thermo-électrique*, que M. BECKENSTEINER, son inventeur, présente comme applicable au traitement des douleurs goutteuses et rhumatismales. (*Commissaires :* MM. Poiseuille, Bouvier et Soubeiran.)

IV. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes demande à l'Académie si elle ne voit pas d'inconvénient à ce qu'il accorde à M. TRAVIÈS, artiste, l'autorisation de prendre la copie du tableau représentant le docteur PINEL délivrant les aliénés de leurs fers, à Bicêtre.

V. M. le ministre d'État transmet à l'Académie un mémoire en langue allemande, dans lequel l'auteur, M. GUSTAVE KEIGE, énonce la formule d'un remède contre le choléra. (*Renvoyé à la commission du choléra.*)

VI. M. le ministre des affaires étrangères envoie plusieurs notices écrites sur le crétinisme, par le docteur GUGGENBUHL, fondateur et directeur de l'hôpital d'Adenberg, en Suisse. (*Commission du crétinisme.*)

VII. Tableau des vaccinations pratiquées en 1851 dans les départements de l'Aude, Maine-et-Loire, la Creuse, la Nièvre et la Drôme. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Quelques considérations sur la fièvre intermittente, par M. le docteur LAPEYRE (J.-M.), de la Nouvelle-Orléans. (*Commissaires :* MM. Gérardin et Grisolle.)

II. Expérimentation de l'apiol et de la colophane traitée par l'acide nitrique, pour la cure des fièvres intermittentes de Rome, par M. le docteur JACQUOT, médecin des hôpitaux militaires de Rome. (*Commission des succédanés du quinquina.*)

III. Considérations générales sur un traitement de la rage, par M. le docteur GERMAIN (de Salins). (*Commission des remèdes secrets et nouveaux*, augmentée de MM. Delafond et Renault.)

IV. Note pour servir à l'histoire de l'alimentation insuffisante, par M. MOURIÉS. (*Commissaires :* MM. Lévy et Bouchardat.)

V. Incision extra-urétrale, ou de dehors en dedans, des rétrécissements de l'urètre, par M. le docteur LEROY (d'Étiolles). (*Commission d'Argenteuil.*)

VI. Des invaginations chez les enfants, par M. le docteur DECHAUX. (*Commissaires :* MM. Danyau et Collineau.)

VII. Lettre de M. DIDAY, relative au rapport de M. Bégin sur la syphilisation.

Dans cette lettre, M. Diday rappelle le texte du rapport où il est dit, qu'il y aurait eu erreur dans son relevé statistique, puisqu'un de ses opérés portait un chancre de la verge, à l'époque même où le médecin de l'hôpital, où il se trouvait alors le déclarait exempt de syphilis constitutionnelle.

En admettant ce renseignement comme exact, dit M. Diday, la valeur de mon moyen prophylactique pourrait se trouver un peu limitée, mais non détruite, car il a pour but de mettre

les sujets à l'abri d'accidents constitutionnels soit pour les chancres primitifs dont ils sont alors porteurs, soit *peut-être* (j'insiste sur ce mot), pour tous ceux qu'ils pourront contracter dans la suite.

Ce serait donc sur le compte d'un nouveau chancre primitif contracté six mois après, et non sur le compte de la vaccination, qu'il faudrait mettre les accidents constitutionnels arrivés chez ce militaire ; j'affirme, en outre, qu'il est inexact de dire que le chancre durait encore à l'époque de la rédaction du certificat, car je revis moi-même cet individu parfaitement exempt de symptôme local ou général, trois jours après celui du certificat.

VIII. M. FOURCAULT (de Nanterre) adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il réclame la priorité d'invention relativement au nouvel irrigateur présenté dernièrement à l'Académie par M. Maisonneuve.

IX. Lettre de M. CHABERT, dans laquelle il énonce les ouvrages qu'il a publiés sur la fièvre jaune, demandant que l'Académie se prononce sur la valeur de ces publications. (Il sera répondu à M. Chabert d'envoyer d'abord à l'Académie les ouvrages annoncés.)

—

DISCUSSION SUR LE RAPPORT DE M. BÉGIN, AU SUJET DE LA SYPHILISATION.

M. RICORD : Messieurs, je monte à cette tribune avec beaucoup d'appréhension ; car le sujet que j'ai à traiter est long, et je pourrais lasser votre attention. La discussion qui s'est ouverte a amené des questions personnelles, et je pourrais être trop personnel ; mais un peu d'indulgence de votre part et la volonté bien arrêtée de m'effacer autant que je le pourrai rendront peut-être ma tâche possible.

Dans tous les cas, messieurs, ce n'est pas le rapport que je viens défendre ; la lettre et l'esprit en sont en trop bonnes et puissantes mains, et partent d'une trop haute intelligence

pour que j'aie à lui venir en aide. Mais comme on a tourné le rapport pour arriver jusqu'à moi et m'en rendre en quelque sorte responsable, il m'appartient de répondre.

Et d'abord je dirai que j'ai accepté le rapport, parce qu'il était l'expression de la pensée de la majorité de la commission, en me conservant toutefois le droit de faire mes réserves.

Cela posé, arrivons aux questions que j'ai à traiter sérieusement, et permettez-moi, avant tout, de vous expliquer l'espèce d'initiative que j'ai prise dans le grave procès qui se plaide devant *ces assises*.

J'étais resté longtemps indifférent sur ce qui se faisait en fait de transmission de la syphilis aux animaux, surtout en fait de syphilisation animale et humaine. Je n'avais ni vu ni lu ; je n'avais rien à dire. Je laissais faire, je laissais passer, comme l'a dit notre savant collègue M. Velpeau ; je ne barrai pas le passage, mais je ne remarquai ni ne poussai ce qui me paraissait absurde, ou au moins très hasardé.

Cependant le moment était venu où l'opinion publique commençait à s'émouvoir. Des écrivains respectables de la presse sérieuse prenaient déjà les questions au sérieux, et mes amis, ainsi que mes adversaires, me demandaient compte de mon silence et de mon inaction.

J'ouvris d'abord la porte de mon amphithéâtre aux bêtes, aux singes, et, plus tard, aux syphilisés d'un autre ordre.

Que Dieu me le pardonne ! mais bientôt je dus suspendre mes relations avec les uns et les autres.

Cependant la doctrine n'en faisait que plus de bruit ; elle décrétait chaque jour de nouvelles lois, dont notre spirituel confrère M. Malgaigne vous a donné le chiffre étonnant, inscrit au bulletin de la syphilisation.

Parmi les lois organiques se trouvaient inscrites en première ligne celle qui veut que les chancres d'inoculation décroissent régulièrement et invariablement par ordre de succession, puis celle qui commande aux accidents constitutionnels de s'arrêter et de disparaître. Je trouvai un confrère, le docteur L..., réfractaire à ces lois, ou qui les bravait avec

courage, et chez lequel les chancres qui suivaient étaient aussi grands et quelquefois plus grands que ceux qui les avaient précédés, et chez lequel aussi une syphilis constitutionnelle ne faisait que croître et s'assombrir sous l'influence des *irrigations* chancreuses.

Je ne vous présentai pas ce malade, comme on vous l'a dit dans la dernière séance, pour exciter des sentiments de commisération et de pitié; c'eût été manquer de respect à une assemblée comme celle-ci, et j'ai moi-même fait trop longtemps la guerre sur le champ de bataille de l'hôpital du Midi pour être aussi facilement ému; mais je le soumettais à votre observation pour qu'en temps et lieu il restât dans vos souvenirs, si la question de la syphilisation valait un jour la peine d'être soumise à votre jugement.

On ne se contenta pas d'accepter M. le docteur L... comme une simple présentation. A part ce qui avait trait à la syphilisation, on trouva dans la manière dont il paraissait avoir contracté la syphilis, et que je réservais pour un autre moment, celui où je devais vous rendre compte du remarquable travail de mon savant collègue et ami M. Cullerier; on trouva, dis-je, que les conditions dans lesquelles la syphilis constitutionnelle s'était en apparence développée devait devenir le texte d'un rapport et d'une double discussion sur la syphilisation et la transmission possible des accidents secondaires, comme règle générale ou comme exception.

Me voilà aujourd'hui en présence de ces deux questions; mais vous avez voulu que ce fût d'abord celle de la syphilisation qui fût discutée, et c'est de celle-là dès lors que je vais m'occuper.

Les discours que vous avez entendus à ce sujet dans votre dernière séance peuvent être rangés en deux catégories : l'une scientifique, de MM. Malgaigne et Velpeau, auxquels je m'efforcerai de répondre; l'autre personnelle, que j'éluderai le plus possible pour être fidèle à mes engagements.

Mais allez-vous me permettre, messieurs, de commencer par le commencement l'histoire de la doctrine que vous avez

à juger? Il le faut bien; il faut que vous écoutiez mes prémisses si vous voulez entendre mes conséquences.

Je commencerai donc par la transmission de la syphilis aux animaux : c'est un des points de départ.

Hunter n'avait pu transmettre la syphilis aux animaux. D'autres expérimentateurs, parmi lesquels se trouvent M. Cullerier fils et moi, avaient échoué : d'où je conclus que la syphilis appartenait en nue propriété à l'espèce humaine. Ce qui pourra étonner quelques personnes, c'est que cette opinion je la professe encore, car le chancre n'est pas toute la vérole.

On est parvenu, dit-on, à inoculer l'ulcère syphilitique primitif à des brutes, et partant on a fait à Hunter et à ses successeurs un reproche *virulent* de n'avoir pas réussi et de n'avoir pas tiré des conclusions contraires aux résultats négatifs qu'on avait obtenus.

Mais l'avocat habile qui a plaidé les causes atténuantes dans la dernière séance et notre collègue plus avancé en syphilisation se rappellent-ils ce que l'inventeur de la syphilis des animaux a écrit?

J'aurais bien envie de les envoyer un peu à Toulouse (*Gazette médicale de Toulouse*, février 1852); ils y verraient, dans un journal du reste très recommandable, ils y verraient comme quoi l'inoculateur heureux avait échoué plus souvent que ses devanciers, qui n'avaient pas séjourné comme lui dans le *palais* des singes pour surprendre leurs faits et gestes et les empêcher de se lécher eux-mêmes ou de se faire lécher par un ami complaisant. La salive fut donc reconnue comme neutralisante ou détersive des chancres chez les singes, malgré les faits nombreux de chancres des lèvres, de la langue et de la cavité buccale chez l'homme.

Mais ce n'était pas tout : les insuccès se multipliaient, bien qu'on inoculât les singes dans des endroits inaccessibles à leur langue.

Deux papions surtout donnèrent de constants démentis en public. Les singes furent d'abord calomniés; on pensa qu'ils avaient pu contracter la vérole en province ou dans leurs

voyages ; mais les mêmes résultats ayant été obtenus sur une demi-douzaine de chats *irréprochables*, on fut obligé de renoncer à ce système de dénigrement et de découvrir la syphilisation pour tout expliquer.

Il fallait du pus fort, de première qualité, et l'on avait pris du pus faible, c'est-à-dire du pus d'une inoculation artificielle faite d'abord au malade auquel on l'empruntait, pus qui, arrivant après un premier degré de syphilisation, avait perdu de son activité, ce qui aurait eu un semblant de raison s'il n'était écrit plus tard dans la doctrine qu'un pus altéré par un terrain qui n'est plus convenable se régénère et retrouve toute sa virulence quand il est transplanté sur un terrain vierge ! Témoin le soixantième chancre de M. Laval, qui a servi à inoculer le premier chancre vigoureux de M. P..., qui a servi à M. le docteur L...; mais nous sommes dans la doctrine des contradictions, il ne faut s'étonner de rien !

Cependant, et toujours pour être conséquent avec les contradictions, ce fut avec le pus d'un chancre d'inoculation, avec un pus dès lors *inférieur*, que fut inoculé le singe qui servit à l'inoculation de M. Welz. Je me plus à constater ce fait à ma clinique, et j'en tirai la conséquence qu'il était très difficile de transplanter le virus syphilitique chez les animaux et qu'on devait échouer plus souvent qu'on réussissait, parce qu'ils étaient *très réfractaires*, sans autre condition que leur nature.

Quant à d'autres accidents, je persiste à nier, jusqu'à preuve authentique du contraire, qu'on n'en ait jamais produit : pas de bubons virulents inoculables, pas d'accidents constitutionnels.

Il faut n'avoir pas les premières notions de syphilis pour rapporter à la diathèse syphilitique la double conjonctivite scrofuleuse et l'adénopathie strumeuse par lesquelles un malheureux singe en mourant a échappé à l'observation des hommes sérieux intéressés à sa santé.

Il faut aussi ne pas connaître ou avoir oublié la symptomatologie de la vérole pour regarder comme pathognomonique tout gonflement osseux, même sur les animaux les

plus domestiques. Qu'on interroge à ce sujet nos savants collègues de la section de médecine vétérinaire.

Du reste, où sont les observations, les sujets présentés aux sociétés savantes, aux académies? Vous auriez dû en trouver des exemples dans le dossier des défenseurs de la doctrine... Vous vous rappelez la consciencieuse exhibition de M. Malgaigne : *Rari apparent....*

Voilà cependant la clef de voûte de la syphilisation. On a eu beaucoup de peine à inoculer les singes une première fois, on a eu beaucoup de peine à les inoculer ensuite; d'où l'on a conclu qu'ils devaient être syphilisés!!!

Mais ce n'est pas tout, la syphilisation a dû chercher si déjà elle n'avait pas une histoire plus ancienne.

En admettant l'antiquité de la vérole, elle a trouvé ce qu'on cherche en vain depuis trois siècles pour expliquer l'épidémie de 1494; elle a trouvé que le vieux virus de la création avait suivi l'impulsion du temps, et s'était régénéré à la *renaissance* en rencontrant probablement des terrains nouveaux, des constitutions nouvelles sorties de n'importe où, en Amérique ou en Europe; et qu'après avoir épidémiquement syphilisé le monde entier, il s'était de nouveau affaibli par ses propres excès, en attendant que la main puissante d'un syphilisateur vînt lui rendre et sa force et son activité. Swédiaur avait presque trouvé cela, sans s'en douter. Mais qui l'eût cru? c'est surtout Boerhaave qui fut le premier syphilisateur; car Boerhaave conseillait d'entretenir les ulcères primitifs pour prévenir les accidents constitutionnels, cas dans lequel les chancres par des inoculations continues de leurs bords syphilisent; ce qui est encore contraire à la doctrine, puisque, pour en finir avec un chancre qui persiste et qui est impuissant à se syphiliser lui-même, il en faut quelquefois cent de plus. J'ai montré à ma clinique qu'après sept années de durée, un chancre serpigineux était encore inoculable, comme celui qui, au bout de dix-huit mois de durée, fournissait une des inoculations réussies chez M. Laval.

Voilà ce qui se passait en France, voilà ce qu'on révélait au monde scientifique, lorsqu'à Turin M. Casimir Sperino, con-

frère honorable, sans doute, mais jusqu'à présent plus convaincu que convaincant, se mit à faire un retour sur son passé, et se prit d'étonnement de voir que des accidents qui, quand on sait les reconnaître, quels que soient leur siége, leur nombre, leur étendue et leur durée, ne doivent pas être suivis d'accidents consécutifs, ne donnaient jamais lieu à la syphilis constitutionnelle, et que des filles publiques qui entraient au Syphilicome avec un accident, n'en avaient pas d'autres plus tard, et qu'enfin des inoculations artificielles exploratrices n'empêchaient pas celles auxquelles on les avait empruntées de guérir.

M. Sperino ne savait pas ou avait oublié qu'il ne faut qu'un chancre, pourvu qu'il soit de la bonne qualité, pour produire l'infection, que les filles publiques soient de Turin ou arrivent de province.

Au delà des Alpes, mais surtout au delà de la rue de Jérusalem, on crut trouver les filles publiques réfractaires à la contagion. Ce que les syphilisateurs s'expliquaient par l'existence de chancres successivement syphilisateurs *gagnés* dans le cours d'un long commerce; ou bien, dans une autre version, parce qu'elles étaient saturées de virus. Comment s'était-on assuré de ces deux états? Si ce n'est par l'inoculation exploratrice qu'a dû sans doute pratiquer aussi un des persévérants antagonistes des inoculations, M. de Castelnau, journaliste distingué qui ne partage pas toujours mes opinions, et qui cependant s'est plusieurs fois laissé tenter.

Mais les vieilles filles publiques qui n'ont jamais eu que de vieux catarrhes utérins, par quel privilége ont-elles échappé à la contagion? N'est-ce pas par des conditions de tissus? Durant aurait peut-être trouvé une syphilis par emboîtement pour expliquer cela.

Ce n'est pas ma faute, messieurs, si je vous entretiens de choses aussi merveilleuses; mais on a reproché à la commission de n'avoir pas pris connaissance des travaux des syphilisateurs. Voilà leur passé. C'est avec cela qu'ils sont venus proposer de donner la vérole à tout le monde, pour qu'on n'eût pas la peine ou le plaisir de la prendre.

Oui, on a sérieusement proposé la syphilisation prophylactique. Vous savez les catégories qu'on a établies, elles sont dans l'énergique rapport de notre honorable confrère; mais on a plus fait : de l'utopie, on a passé à la pratique, et l'on a communiqué la syphilis à des individus qui ne devaient peut-être jamais l'avoir. Lisez l'observation que renferme la *Gazette des hôpitaux* de samedi passé, 31 juillet.

On a renoncé, nous a dit M. Malgaigne, à inoculer les gens qui se portent bien. La plume, ou, pour mieux dire, la lancette est allée plus loin que la raison; mais ce qui surtout a obligé la raison d'arrêter la lancette, c'est que celui qui proposait cette pratique était mis en demeure de s'inoculer lui-même, attendu que, médecin, il s'était toujours exposé à la contagion.

Toutefois, au sujet de la syphilisation préventive, on a dû vous parler de la vaccination, proposée par mon savant élève et ami M. Diday, de Lyon. Cette vaccination, qui n'a rien de commun avec l'autre, est un rêve d'honnête homme; c'est un savant qui s'est égaré, mais qui n'a fait de mal à personne. Il est parti d'un principe vrai, de l'*unicité* (le mot n'est pas de moi, mais je le prends) de la diathèse syphilitique, que des études plus attentives et le temps feront reconnaître comme une des grandes vérités pathologiques; car il n'est plus permis, en 1852, de prendre pour des véroles constitutionnelles nouvelles les différents accidents si caractéristiques d'une seule et même infection qui peuvent se succéder, ou de simples accidents primitifs nouveaux. Mais M. Diday a fait fausse route parce qu'il a perdu de vue son point de départ : le chancre qui doit ou non infecter; lui qui sait si bien tout cela. M. Diday s'était appuyé, pour prouver ses succès, sur la fatalité des manifestations secondaires dans le cours des six mois qui suivent l'accident primitif : il avait raison. C'est faute de reconnaître l'accident qui infecte, ou d'apprécier les influences des traitements, qu'on peut méconnaître cette loi. Et je ne sais où M. Malgaigne a vu que dans le rapport il y avait une observation contradictoire. Il doit se rappeler, au contraire, un confrère très intéressant, que

nous avons vu ensemble, et qui, malgré ses opinions opposées, a été obligé de subir la loi.

Revenons aux syphilisateurs. Où sont leurs syphilisés? Tout le monde en a demandé; ils les comptent par centaines et personne n'en voit, pas même les amis qui ont pris ici la défense. Il y en a un qu'on dit réfractaire et qu'on montre toujours, et qui ne l'était pas encore complétement quand il m'est échu, puisque je montrais encore, au *quatorzième jour* d'une inoculation, une pustule d'ecthyma primitif assez caractéristique pour n'avoir pas besoin d'une contre-épreuve, que je n'ai pas, du reste, empêchée. Les autres inoculations, qui avaient échoué sur le syphilisé, avaient aussi échoué sur les malades auxquels le pus avait été emprunté. Mais, vous dit l'auteur : « On ne peut pas plus syphiliser d'une manière » absolue qu'on ne peut faire le vide complet sous la machine » pneumatique. »

Mon honorable collègue, M. le docteur Denis, chirurgien en chef du dispensaire de salubrité publique, a vu ces expériences. Je croirais manquer à ma dignité et descendre de la hauteur de cette tribune où vous m'avez placé, si je vous en disais davantage.

L'autre syphilisé, qu'on faisait également voir, et auquel j'avais prédit une vérole constitutionnelle, a vérifié la prophétie, si c'est, comme je le crois, son observation que la *Gazette des hôpitaux* a publiée. Voilà pour la prophylaxie; voilà tout ce qui prouve comment on peut se mettre à coup sûr à l'abri de la syphilis et de ses conséquences.

Voyons maintenant la syphilisation curative. Vous savez comment et par quelles erreurs de diagnostic elle a été révélée; par quelle fausse appréciation des faits, par quelle ignorance des lois de la syphilis on a pu être illusionné!

Examinons donc les observations sur lesquelles elle s'appuie. Mais où les prendre, ces observations? Est-ce celle du singe qu'on a cru mort de la vérole pendant qu'on le syphilisait? Est-ce l'observation de M. L...? Sont-ce celles de notre savant et judicieux collègue M. Gosselin (voy. la *Gazette des hôpitaux* du 17 janvier 1852), ou bien celles que va publier

contre la syphilisation mon ami M. le professeur Thyri, de Bruxelles, et que l'auteur de la syphilisation a dû voir dans un récent voyage? Non, celles-là on les répudie : elles n'ont pas été faites *secundùm artem;* et tandis que des singes sont soupçonnés de se syphiliser seuls, que les filles publiques sont syphilisées au hasard par le premier libertin venu, les hommes de science que je viens de citer ont manqué à toutes les règles. Mais les règles, les préceptes opératoires, les formules qui doivent assurer le succès, on les connaissait donc avant de les avoir découvertes, puisque du premier coup on a réussi! car, que je sache, on a toujours eu des succès et jamais de revers!

Quoi qu'il en soit, quand j'ai vu prendre la parole à M. Malgaigne, lui qui met tant de précision dans l'appréciation des faits et tant de valeur dans leur nombre, j'ai cru qu'on lui en avait montré beaucoup à lui qui avait eu les confidences intimes, et qu'en disant à la commission : « On vous a proposé de voir et vous avez refusé, » lui nous dirait : « J'ai vu et touché. » Mais rien de cela : il n'est pas plus avancé que nous; il n'en a pas vu davantage, et cependant les syphilisateurs les comptent par centaines depuis hier à peine que tout cela a commencé!

Et cependant, dit-on, notre intelligent confrère M. Marchal (de Calvi), qui a inventé la division de la syphilisation en préventive et curative, est enthousiaste de cette dernière. Je ne dirai pas, à propos de notre spirituel confrère, qu'il est des personnes dont l'enthousiasme est l'état normal; on connaît trop le bon sens, la haute raison et le généreux caractère de M. Marchal (de Calvi) pour croire qu'il se soit autant avancé qu'on a l'air de le dire, qu'il a eu peut-être l'air de le faire croire. M. Marchal (de Calvi) fait partie avec moi de la commission de syphilisation instituée par M. le préfet de police. J'ai discuté les faits auxquels il m'a semblé qu'il attachait beaucoup moins de valeur qu'on n'a cherché à vous le faire croire. Un de ces faits des plus importants est devenu mien, car j'ai eu à venir en aide à la syphilisation en défaut et trop tôt prônée; cette observation, la voici :

« M. X..., officier d'infanterie, vingt-trois ans.

» En septembre 1848, chancre induré. Traitement mercuriel de deux mois avant l'apparition des accidents secondaires.

» En août 1849, testicule syphilitique. Séjour de trois mois à l'hôpital. Il prend de l'iodure de potassium (120 cuillerées d'une solution).

» En mai 1851, exostose sur la neuvième côte du côté gauche. — Frictions avec de la pommade iodurée et 100 grammes d'une solution d'iodure de potassium.

» En octobre 1851, tubercule de la pointe de la langue ulcéré.

» L'ulcère acquiert en peu de jours une dimension assez grande pour y loger la pointe du doigt.

» Le malade entre au Val-de-Grâce (service de M. Marchal, de Calvi). Il prend pendant deux jours 1 gramme d'iodure de potassium et 2 pilules de proto-iodure de mercure.

» Quatre à cinq jours après l'arrivée du malade, on emploie les inoculations syphilitiques.

» Première inoculation faite au bras droit du malade avec du pus de chancre. Les jours suivants, pustule qui suppure.

» Quatre à cinq jours après cette inoculation, l'ulcère de la langue est modifié ; la langue, qui était très gonflée et douloureuse, a repris son volume.

» Huit jours après la première inoculation, nouvelle inoculation faite au bras gauche ; elle produit les jours suivants une pustule qui s'ulcère.

» Le malade quitte l'hôpital le 15 décembre 1851, après un mois et demi de séjour. L'ulcère de la langue était bien cicatrisé ; mais la santé générale était mauvaise ; douleurs céphaliques et articulaires.

» Nouvelle inoculation par M. Marchal (de Calvi) trois jours après la sortie du malade ; elle produit une fausse pustule, au dire de M. Marchal.

» A la fin de janvier, quatre ou cinq autres inoculations sont faites ; aucune ne produit de chancre.

» Le malade se présente le 30 mars 1852 à notre consultation, et nous présente les accidents suivants :

» Cicatrice anfractueuse à la pointe de la langue; douleurs céphaliques et articulaires nocturnes.

» Au niveau de la région saine, dans un point situé entre les deux épines iliaques postérieures, existe *une tumeur du volume d'un œuf de pigeon ; elle soulève la peau sans que celle-ci soit modifiée* (tumeur gommeuse).

» Tumeur semblable à la précédente, mais plus petite, à la tubérosité tibiale antérieure du côté droit.

» Autre tumeur semblable, encore plus petite que la précédente, située à 2 centimètres en dedans de la précédente.

» Cicatrices d'inoculation. L'une au bras droit; elle est rosée, acuminée et de la grosseur de la moitié d'un pois rond. A 2 centimètres au-dessous, autre cicatrice semblable à la première.

» A la partie supérieure et antérieure du bras gauche se voient deux cicatrices, dont une plus élevée que l'autre et exactement semblable à la cicatrice correspondante du bras droit.

» Les ganglions axillaires ne sont pas engorgés. »

Voilà une des observations principales de M. Marchal (de Calvi), et une de celles qui ont paru le plus l'impressionner.

Cependant qu'y a-t-il là d'extraordinaire pour ceux qui savent que les accidents analogues de la langue se guérissent sans traitement?

Est-il possible raisonnablement de rapporter à l'inoculation artificielle aucune des modifications survenues?

Est-il possible de considérer ce malade comme étant syphilisé?

Les syphilisateurs diraient : Oui, parce que M. Marchal avait échoué dans les dernières tentatives d'inoculation.

Il avait eu de fausses pustules, et cependant vous savez que les syphilisateurs n'admettent pas de fausses pustules; pour eux, il n'y a que des chancres avortés.

Mais s'il était syphilisé, d'où vient que les accidents de

syphilis tertiaire ont continué à se produire et à s'aggraver jusqu'à ce que le traitement méthodique que j'ai institué les ait fait marcher à la guérison ?

Je crois n'avoir pas besoin de m'arrêter davantage sur une pareille observation.

En voici une autre que je dois à l'obligeance de M. Lefèvre, étudiant en médecine :

« Mademoiselle X..., âgée de vingt-deux ans, fut atteinte au mois de juillet 1851 d'un chancre suivi d'une adénite non suppurée. Elle fut soumise au traitement mercuriel ; au bout de six semaines apparut une roséole, qui, traitée par les bains, disparut en quinze jours, le traitement mercuriel étant continué.

» En novembre, mademoiselle X... eut un érysipèle de la face.

» Quelque temps après, les ganglions sous-maxillaires s'engorgèrent et elle eut une légère érosion des amygdales.

» En février 1852, elle subit les manœuvres de la syphilisation. On lui inocula le pus d'un chancre provenant de son amant M. J...

» Cette inoculation fut faite sur le ventre et le chancre eut de la tendance à tourner au phagédénisme.

» Il était très douloureux, de l'étendue d'une pièce de 3 francs, et l'on en voit encore la cicatrice.

» Il dura six semaines, la croûte persista longtemps et il eut des périodes de recrudescence.

» On laissa un intervalle de trois semaines entre la première et la deuxième inoculation, qui fut faite au bras.

» Puis presque toutes les semaines on pratiqua cinq inoculations ; mais pendant trois semaines on cessa complétement les essais.

» Bientôt, en une seule fois, 15 inoculations, suivies d'une violente fièvre avec gonflement du bras et douleur excessive, furent pratiquées sur cette jeune fille, qui fut forcée de garder le lit.

» Les inoculations faites sur son bras gauche sont au

nombre de 40 ; la première provient du pus pris au chancre de M. J...

» Quant au bras droit, 15 inoculations ont été pratiquées avec le pus de ce jeune homme, et 35 environ avec celui provenant des chancres de la jeune fille elle-même.

» Il y avait eu déjà 20 inoculations de faites, lorsque la malade se fit une inoculation accidentelle qui devint plus grande que toutes les autres, très large, à base dure, enflammée et douloureuse.

» La dernière inoculation fut faite à la jeune fille avec son propre pus ; mais on se proposait de lui en faire encore avec du nouveau pus, lorsque le malheureux jeune homme succomba le 13 juillet 1852, après 150 inoculations dont le pus prenait toujours.

» M. J... fut inoculé la première fois le 29 janvier avec du pus de blennorrhagie, qui ne produisit rien.

» Le 30, ce fut avec le pus d'un chancre que l'on commença la série de 150 inoculations que la mort termina il y a quelques jours.

» Aujourd'hui mademoiselle X... a des plaques muqueuses aux amygdales et une syphilide palmaire. Elle a aussi eu un exanthème circiné, furfuracé.

» Cette jeune fille est pâle, faible, et a beaucoup maigri. Après deux mois de syphilisation, son corps a été couvert de taches. M. J... avait vu aussi des taches paraître pendant son fatal traitement.

» Mademoiselle X... se plaint actuellement de violents maux de gorge et de dysphagie. »

Je suis chargé dans ce moment de lui donner des soins pour sa syphilis constitutionnelle.

Enfin, si le Val-de-Grâce fait encore défaut, on nous oblige à repasser les Alpes. Nous voilà de nouveau en présence des faits incomplets de M. Sperino, qui a le plus fixé mon attention et duquel j'espérerais quelque chose, s'il y a quelque chose à espérer dans toutes ces étrangetés. Ces faits, qui ne sont pas par centaines, comme on nous l'a écrit, mais qui sont au nombre de 80, sont promis avec détail à l'autre

commission dont je fais partie. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il y a des morts qu'on n'attribue pas à la syphilisation, mais qui sont dans des proportions considérables pour un hôpital de vénériens. Ce qui ressort des renseignements que cette commission a déjà reçus, c'est que des femmes sont revenues avec de nouveaux accidents; ce qui paraît encore certain, c'est que dans une maison de refuge de Turin on refuse de recevoir les femmes qui sortent du Syphilicome à cause des accidents qui se reproduisent.

Et pourtant c'est M. Sperino qui réussit toujours et qui ne suit jamais les procédés de Paris, qui du reste ne sont pas les mêmes pour tous les sectateurs. C'est à M. Sperino qu'on nous renvoie pour les observations les plus concluantes, la pratique la plus sûre, la plus heureuse; lui qui n'a ni pus fort, ni pus faible, ni pus supérieur, ni pus inférieur; lui qui inocule tout ce qui est inoculable et dans les proportions que vous savez!

On ajoute comme pièce à l'appui la déplorable observation de M. Zelaschi, que je n'aurais pas le courage de vous raconter, et avec cela on veut entraîner vos convictions!

Si vous hésitez et que vous demandiez d'autres faits, on vous répond par une théorie la plus étonnante qui ait jamais traversé un cerveau.

On vous dit : Tous les animaux de la création sont doués du syphilisme, c'est-à-dire de l'heureuse aptitude à contracter la syphilis, heureuse, puisque c'est à cause d'elle qu'ils peuvent être syphilisés pour se mettre à l'abri de la syphilis ou s'en guérir.

Le syphilisme est une montagne, le chancre syphilisateur un voyageur. Au pied de la montagne, le chancre ne fait rien; s'il monte rapidement d'un côté et qu'il ne s'arrête pas au sommet pour redescendre de l'autre, tout est dit, il n'y a plus rien à craindre; mais s'il s'arrête au sommet, il infecte, et la syphilis constitutionnelle éclate. Notez bien que les syphilisateurs ne veulent pas que le virus pénètre l'économie, qu'il s'infiltre, qu'il sature; cela ne fait pas leur af-

faire. Mais comment expliquent-ils l'état constitutionnel par lequel tout syphilisé doit passer et auquel il peut s'arrêter ? Ils n'en ont que faire ; si vous le leur demandez ils vous envoient promener sur la montagne.

Le syphilisme se mesure sur la grosseur des animaux et sur l'activité de leurs fonctions intellectuelles ou autres.

Les chancres syphilisateurs vont toujours en décroissant. Vous avez vu le docteur L... ; vous connaissez les observations de M. Gosselin, celles de mon collègue M. Puche ; vous connaîtrez bientôt celles de M. Thery, dont le nombre d'inoculations est énorme, et dans lesquelles les inoculations sont égales ou toujours croissantes.

Un grand chancre syphilise plus qu'un petit ; car l'extension de ses bords constitue autant d'inoculations successives ; et cependant ce sont les grands chancres qui durent le plus longtemps, des mois, des années ; tandis que les petits, isolés, guérissent, le plus vite, en quinze jours, trois semaines, un mois : avec de l'eau froide et de la charpie sèche, tout est dit. Ce sont donc les chancres qui syphilisent le plus qui guérissent le moins.

N'importe le nombre, les chancres inoculés dans une même séance ne comptent que pour un, et ce n'est que par des inoculations successives qu'on arrive à syphiliser ; mais l'unité ici n'a pas toujours la même valeur, on vient de le voir par la loi qui précède. Et pourquoi alors en faire plusieurs ? Mais c'est que, si l'on veut aller vite, il faut inoculer beaucoup à la fois et à des époques plus rapprochées ; on peut agir autrement et aller moins vite. Donc tous les procédés sont bons, et l'on n'a pas le droit de rejeter les faits contradictoires.

Faites bien attention que les cas les plus graves, les chancres phagédéniques, sont ceux auxquels il ne faut pas appliquer la syphilisation, et pour cause ; et cependant, si cette méthode subversive avait une raison d'être, ce serait dans ces cas ordinairement si rebelles.

Quant au chancre induré, si les syphilisateurs le connais-

saient bien, ils sauraient qu'ils ne peuvent pas le produire à volonté.

Dans tous les cas où je leur ai vu emprunter le pus inoculable à des chancres non indurés et non infectants, ce sont des chancres de même nature qu'ils ont produits.

Les syphilisateurs ne veulent pas de fausses pustules; ils sont plus exigeants que les vaccinateurs quand ils ont besoin de résultats positifs. Dans les cas contraires, ils ont inventé le chancre *avorté*.

Les syphilisateurs n'ont pas tenu compte des conditions qui pouvaient faire varier l'étendue et la durée des chancres par rapport aux idiosyncrasies comme chez M. Laval, ou par rapport au siége, par exemple, comme l'a fait observer M. Gosselin.

Le peu de gravité dans quelques cas et les succès apparents tiennent en réalité à ce que les cas simples sont de beaucoup les plus nombreux; il est rare que j'aie plus d'un chancre phagédénique à la fois dans mon service de 130 lits, et encore, pendant que ces malades séjournent plusieurs mois seuls, le service s'est renouvelé, en moyenne, de 80 nouveaux malades par mois sans qu'un nouveau cas se présente.

La syphilisation n'explique pas pourquoi un seul chancre guérit, et guérit vite. Ce n'est pas par la syphilisation générale, puisque le sujet est encore inoculable; ce ne peut pas être par une syphilisation locale, car alors, tant qu'il resteterait un morceau de peau intact, il devrait pouvoir être inoculé.

Les syphilisateurs ignorent ou feignent d'ignorer qu'il n'est pas d'accident constitutionnel qui n'ait un terme et ne finisse par disparaître souvent dans des temps beaucoup moins longs que celui qu'ils réclament pour syphiliser.

Il y a aussi des cas contraires qui marchent quand même, comme celui du docteur L... et celui de M. Gosselin, et celui de la jeune fille que j'ai cité, en attendant d'autres.

On dit que la syphilisation n'est pas douloureuse. La preuve que donne son auteur, c'est qu'un philosophe a dit que la douleur n'était qu'un mot, et qu'une femme, ma-

dame de Staël, a dit aussi qu'il ne fallait s'occuper que des grandes douleurs. Voilà, certes d'excellentes raisons, en y ajoutant qu'il n'y a que le premier chancre qui coûte !

La syphilisation n'est pas dangereuse, affirment ses sectateurs. Moi je réponds que, si l'on a reproché à une simple inoculation exploratrice de donner quelquefois lieu à des accidents, on doit bien plus redouter ceux-ci, quand les inoculations sont par douzaines, par centaines.

Notre confrère M. Piedagnel vient de me rendre compte d'un cas rapidement suivi de mort qu'il a vu, et dont je vous ai parlé.

La syphilisation constitue un traitement plus commode, moins compromettant et moins long que le mercure, encore une fois calomnié et donnant des guérisons plus certaines.

Comprenez-vous combien il est plus commode d'avoir pendant cinq mois ou plus une vingtaine de chancres sur les bras, sur le ventre, sur les cuisses, qu'une pilule dans l'estomac le soir en se couchant ?

Comprenez-vous encore combien est peu compromettant un traitement qui, pendant toute sa durée, constitue un foyer permanent de contagion ? Que dites-vous des inconvénients d'une salivation possible à côté de ces avantages ?

Ajoutez à cela ce que vous avez gagné comme durée. Un seul chancre guérit entre trois et six semaines ; on vous en donne pendant six semaines, et cent pour en guérir un. Les traitements méthodiques que nous possédons répondent le plus souvent par de nombreuses années de guérison, tandis que la syphilisation, encore au berceau, sinon mort-née, ne saurait promettre et tenir tout cela ; car vous avez déjà vu ce qui est arrivé à la malade de M. Gosselin, au malade du Val-de-Grâce, à M. L... et à la fille que je soigne en ce moment. Il est vrai que les syphilisateurs ne repoussent pas absolument le mercure, puisqu'ils acceptent l'observation de Percy et qu'ils le conseillent quand il est nécessaire, bien qu'il soit l'antagoniste le plus violent de la syphilisation. Il en est de même de l'iodure de potassium, qui, pour eux

comme pour nous, est un très bon remède dont on peut tirer parti.

Ah! messieurs, je vous demande pardon de tout ce que je viens de vous raconter d'étrange, d'inconcevable; ce n'est pas ma faute; on nous avait accusé d'avoir passé tout cela sous silence, n'avions-nous pas raison?

On a trouvé étrange que moi, qui ai eu recours à la méthode expérimentale, et qui ai fait des vœux pour qu'on trouvât des moyens prophylactiques sûrs et honnêtes, je n'aie pas accueilli et protégé cette soi-disant doctrine nouvelle. C'est une émanation de votre école, m'a-t-on dit : c'est une petite fille de Hunter. Non, mille fois non, cette affreuse et mensongère homœopathie ou isopathie, comme l'appelle l'homocossopathe M. Marchal (de Calvi), ne sera jamais reconnue par l'école de Hunter.

Pour soutenir quelque chose qui jusqu'à présent n'est qu'une monstruosité, on a failli calomnier les travaux de l'illustre syphiliographe anglais, les grands noms des Bell, des Percy, l'ouvrage couronné d'Hernandez, les noms chers et honorés dans cette enceinte des Cullerier et presque tous les syphiliographes modernes, y compris nos adversaires, qui ont été souvent plus loin que nous en expérimentation.

Dans un moment de juste réprobation, il ne faut pas confondre l'abominable pratique contre laquelle je m'élève, avec les recherches sages et prudentes qui ont rendu tant de services à l'étiologie, à la pathogénie et au diagnostic différentiel des maladies réputées vénériennes.

Mais je m'arrête pour conclure que, si, malgré tout ce que vous venez d'entendre, la syphilisation était une vérité telle qu'on nous la présente, ce serait la plus triste de toutes, et elle n'en devrait pas moins être légalement prohibée comme moyen prophylactique et rejetée comme traitement.

Je descends de cette tribune en faisant le vœu que cette journée soit un autre Saltzbach sans que la France ait rien à regretter.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Discours de M. Hipp. Larrey à la Société de chirurgie. (Extrait de la *Gazette des hôpitaux*.) Brochure in-8.

2. Études sur l'organisation des espèces qui composent le genre *Meliola*, par M. le docteur Bonnet. In-8.

3. Revue médicale française et étrangère. 31 juillet.

4. Bulletin général de thérapeutique. 30 juillet.

5. Revue médico-chirurgicale de Paris. 30 juillet.

6. Journal de chimie médicale. Août.

7. Revue thérapeutique du Midi. 30 juillet.

8. Réflexions d'un lecteur qui veut s'instruire sur le nouvel esprit de la *Revue médicale française de Paris*, à l'occasion d'un chapitre de variétés, ayant pour auteur M. Sales-Girons. Brochure in-8 par M. le docteur Kuhnholtz.

9. Table de mortalité de la ville de Londres.

10. Gazette des hôpitaux, n. 89 à 91.

11. L'Union médicale, n. 90 à 92.

12. Gazette médicale de Paris, n. 31.

13. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXV, n. 4.

SÉANCE DU 10 AOUT 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. Un remède contre la vermine. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. Les recettes de six nouveaux spécifiques contre la rage. (*Même commission.*)

III. Le même ministre invite l'Académie à lui transmettre les rapports qui seront faits sur les remèdes proposés par les sieurs BONET père, CASTAGNÉ et YSNARD, et qui ont été envoyés à la Compagnie par M. le ministre de l'instruction publique. (*Même commission.*)

IV. Le même ministre invite l'Académie à entendre M. le docteur LANGLEBERT, au sujet d'un traitement spécial de la rage, dont ce praticien se dit l'inventeur, et qu'il a proposé d'expérimenter.

V. M. le ministre de l'intérieur écrit de nouveau à l'Académie au sujet du mode de traitement de la surdi-mutité, proposé par M. BLANCHET, et invite la commission nommée à vouloir bien lui adresser un rapport partiel sur les résultats qu'elle aurait obtenus. (*Renvoyé à la commission.*)

VI. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1851 dans les départements de l'Isère, d'Eure-et-Loir et du Cher. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur CARRON DU VILLARDS, actuellement à Mexico, soumet au jugement de l'Académie deux mémoires ayant pour titre : 1° *Sur l'emploi thérapeutique interne et externe de la noix d'acajou et de la pomme du même arbre.* (*Commissaire :* M. Bouchardat.)

2° *Nouveau procédé pour obtenir la guérison prompte et radicale des diverses espèces d'hydrocèles.* (*Commissaires :* MM. Velpeau et Malgaigne.)

II. M. le docteur TOURRETTE, de Chambly (Oise), soumet au jugement de l'Académie une note dans laquelle il préconise l'emploi de l'eau froide dans le traitement du choléra. (*Renvoyé à la commission du choléra.*)

III. M. le docteur PASCAL envoie un mémoire intitulé : *Observation d'affection tuberculeuse de l'encéphale métastatique.* (*Commissaires :* MM. Michel Lévy et Patissier.)

IV. M. DUMONT, pharmacien, soumet à l'Académie une pommade antidartreuse de digitaline, avec un mémoire à l'appui, contenant les observations de plusieurs praticiens. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. Un mémoire portant l'épigraphe suivante : *Necessitas medicinam invenit, experientia perfecit*, est parvenu à l'Académie, pour le concours au prix institué par M. Capuron, pour l'année 1853. Il est inscrit sous le n° 1 du concours.

— M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le professeur Gintrac, de Bordeaux, membre correspondant, est présent à la séance.

DISCUSSION SUR LE RAPPORT DE M. BÉGIN, AU SUJET DE LA SYPHILISATION.

M. GIBERT : Je ne viens pas, messieurs, ajouter un nouveau discours à ceux que vous avez déjà entendus, encore

moins rentrer dans la discussion des questions graves et litigieuses soulevées à l'occasion du rapport de notre honorable collègue, M. Bégin. Je me renferme dans le cercle tracé par le rapport lui-même, et je ne vois pas, en vérité, ce qui pourrait être sérieusement opposé à ce rapport.

M. Malgaigne, l'orateur qui a le plus complétement exposé la question de la *syphilisation*, et qui avait pu sembler de prime abord devoir être l'adversaire le plus redoutable du rapport, n'a fait en réalité qu'apporter les arguments les plus décisifs en faveur de l'œuvre de la commission.

Le seul reproche, en effet, que M. Malgaigne ait trouvé à faire à ce travail, c'est qu'il manquait de base scientifique, et que cette base devait se trouver dans les faits, les expériences et les publications récentes de M. Diday, à Lyon, de M. Sperino, à Turin, de MM. Laval et Marchal (de Calvi), à Paris, sans parler des doctrines de M. Auzias-Turenne, le promoteur et le créateur de la *syphilisation*.

Or, qu'est-il résulté de la savante et lumineuse analyse que notre collègue a pris soin de faire lui-même de tous ces matériaux avec cette verve et cette sagacité critiques qui le distinguent?

C'est que ces faits sont vagues et incomplets, que ces expériences ne sont point concluantes, que ces communications sont insuffisantes, que ces doctrines sont singulièrement aventureuses et hasardées!

En sorte que c'eût été bien en vain que l'honorable rapporteur aurait cherché à donner à son travail une base scientifique, puisque d'après M. Malgaigne lui-même cette base ne pouvait offrir aucune solidité.

Nous n'en devons pas moins quelque reconnaissance à M. Malgaigne qui a si bien su résumer et rendre intelligibles à tous, des faits, des expériences et des doctrines qui avaient grand besoin d'un appareil commentateur. J'avouerai, pour ma part, quant aux expériences de Lyon, en particulier, qu'aujourd'hui je les comprends mieux, bien que je ne les approuve pas davantage.

Mais, a dit en terminant M. Malgaigne, il y a du moins un

fait qui aurait dû fixer d'une manière toute particulière l'attention de la commission, et qui semble subsister, savoir, que certains sujets dits *syphilisés* sont devenus réfractaires à l'inoculation syphilitique.

A son tour, M. Depaul a insisté sur le même fait, qu'a contesté M. Ricord.

Mais d'abord, ainsi que l'a reconnu M. Malgaigne lui-même, ce fait n'est pas démontré, surtout comme fait général.

Et puis, il le serait, comme l'a dit avec tant de raison M. Velpeau, cela suffirait-il pour établir que de pareils sujets resteront désormais à l'abri de toute contagion par les voies ordinaires? Évidemment non.

Naguère encore à l'hôpital Saint-Louis, les médecins les plus distingués échouaient lorsqu'ils voulaient inoculer la gale avec la lancette, et cependant ils étaient bien forcés de reconnaître que la gale était contagieuse.

Plus d'une fois dans le même hôpital ont échoué les tentatives d'inoculation artificielle de la vraie teigne ou *favus* d'Alibert, et cependant nous reconnaissons la teigne comme une maladie contagieuse.

Certains accidents syphilitiques *primitifs* que l'on ne réussit point à transmettre avec la lancette, et à plus forte raison divers accidents *secondaires*, sont cependant transmissibles dans certaines conditions qui restent le secret de la nature.

Bref, il serait contraire à tout ce que l'expérience a appris sur les maladies contagieuses, de déclarer qu'un individu doit être à tout jamais assuré contre ces maladies, parce que temporairement et exceptionnellement, peut-être, il s'est montré réfractaire à une ou à plusieurs tentatives d'inoculation.

En somme, et revenant au rapport, je dis :

Dans l'état actuel des choses, c'est avec une grande raison que l'honorable rapporteur s'est abstenu de proposer une conclusion destinée à recevoir la sanction académique.

Évidemment ce rapport ne doit être considéré que comme l'exposé d'un fait individuel ; il a été inséré dans le recueil

de nos travaux, dès lors la Compagnie n'a plus qu'une chose à faire, c'est de voter des remerciements à ses commissaires, et c'est là le vote que je propose lorsqu'il s'agira de clore la discussion sur la question de la *syphilisation*.

— M. LARREY : Messieurs, en présence de l'Académie et de la nombreuse assistance qui se presse dans son enceinte, après le savant rapport de la commission, et après les discours des honorables collègues qui m'ont précédé à cette tribune, de celui surtout dont l'autorité est si grande, qu'elle semble exclure toute autre appréciation, je n'aurais pas assez de confiance en moi pour exposer aux écarts et aux regrets de l'improvisation les paroles qui me semblent devoir être écrites, non par importance pour elles-mêmes, mais par égard pour l'Académie, et afin de ne lui faire entendre qu'un langage sérieux et mesuré.

J'ai donc l'honneur de prier l'assemblée de vouloir bien m'accorder la plus faible part de sa bienveillante attention ; et je n'en abuserai pas longtemps.

Étranger à toute rivalité d'opinions ou de personnes, libre de toute idée préconçue, de tout parti pris d'avance, je dois dire que si j'interviens dans cette discussion, c'est, avant tout, comme membre de l'Académie, pour protester dans le sens et selon les conclusions du rapport de la commission, qui a trouvé dans son digne rapporteur d'abord, et dans son plus légitime interprète ensuite, une autorité décisive.

C'est aussi comme membre de la Société de chirurgie, ayant eu l'honneur de la présider à l'époque où elle reçut pour ainsi dire les tristes prémices de la syphilisation, et lorsqu'elle déclara par la voix si compétente de l'un de ses honorables membres, toute l'inanité, tout le danger de cette prétendue doctrine.

C'est enfin, comme médecin militaire, chargé autrefois pendant bien des années d'une division considérable de vénériens, et aujourd'hui de la direction du service médical au Val-de-Grâce, responsable ainsi jusqu'à un certain point des actes qui touchent en général à la santé de nos soldats,

et en particulier des faits relatifs aux récentes expériences de syphilisation.

Voilà, messieurs, pourquoi je me crois obligé d'intervenir dans les débats dont vous êtes juges.

Cependant, au point de vue préalable de la question, je n'aurais pas songé à prendre la parole dans cette circonstance, car je ne prévoyais pas qu'une discussion fût même possible. Je m'attendais plutôt à un simple vote du rapport, sans difficulté, sans conteste, comme il arrive d'ordinaire pour les questions jugées d'avance par le bon sens et la raison médicale.

« La syphilisation, comme l'a dit si justement notre illus-
» tre collègue, M. Velpeau, était indigne d'occuper sérieu-
» sement l'Académie. Il fallait la dédaigner et non la dis-
» cuter. »

Mais puisqu'il n'est plus temps de suivre ce sage conseil, puisque la syphilisation s'est introduite, en quelque sorte à l'improviste, dans cette enceinte, puisqu'elle a même rencontré aux abords un accueil inattendu et un appui complaisant, elle devait s'attendre à trouver dans son sein des sentiments de répulsion générale, comme elle a trouvé en dehors d'elle le reproche de l'opinion publique.

Notre célèbre collègue, M. Ricord, nous a dit comment il avait pris lui-même l'initiative de cette malheureuse question, en nous montrant l'exemple de la syphilisation le plus triste, le plus lamentable à voir.

Une commission a été nommée pour connaître l'histoire de M. L... et pour apprécier toutes les conséquences de sa regrettable syphilomanie. M. le rapporteur de cette commission, en s'acquittant de sa tâche avec toute l'autorité d'un maître, a été l'interprète du sentiment général de l'Académie.

Je viens donc m'associer, pour ma faible part, à la réprobation qu'inspire la pseudo-doctrine de la syphilisation; mais elle a été trop bien jugée par M. Ricord, pour qu'il soit permis de revenir sur un jugement comme le sien; et ce jugement, porté avec toute l'autorité de la plus vaste expé-

rience, avec toute la force de la conviction la plus ferme, avec tout le talent de la critique la plus vive, avec toute la portée du blâme le plus sévère, ce jugement sera un jugement presque sans appel, lorsqu'il sera déféré au vote de l'Académie.

Tel a été déjà, messieurs, le jugement porté sur la syphilisation dans une enceinte moins vaste que celle-ci, à une tribune moins retentissante, dans une compagnie, enfin, moins célèbre, mais non moins jalouse des vrais progrès de la science, et de la véritable dignité de l'art.

La Société de chirurgie avait eu, avant l'Académie de médecine, les premières annonces de la syphilisation, non seulement dans la présentation de M. L... en personne, mais dans la présentation d'un mémoire de M. Auzias-Turenne. Là, comme ici, l'aspect de M. L... tout couvert d'ulcérations volontaires et de pustules provoquées, avait été un spectacle plein de consternation. Là, comme ici, l'état de ce malheureux confrère, partisan outré, victime bénévole de la syphilisation, avait été un exemple de cette croyance aveugle, transformant un dévouement insensé en un véritable suicide par le poison lent de la syphilis. Là, comme ici, ce témoignage manifeste de l'insuffisance et des dangers de la syphilisation aurait été la critique la plus sévère, la condamnation la plus absolue de cette prétendue doctrine, si les arguments de la logique, de la science et de la morale ne l'avaient condamnée d'autre part.

C'est alors que notre très honoré confrère, M. Cullerier, dans une allocution pleine de sens et de vérité, a, le premier, combattu énergiquement la syphilisation et ses erreurs. C'est alors que la Société de chirurgie tout entière s'est associée par acclamation à cette courageuse initiative. M. Cullerier résumait sa pensée par ces mots : « C'est parce que je suis profondément convaincu que tout est faux dans cette doctrine du syphilisme et de la syphilisation, que je ne crains pas d'en proclamer l'inanité et les dangers. »

Quant au mémoire que l'auteur de la syphilisation avait adressé à la Société de chirurgie, il l'a retiré, non pas parce

qu'il attendait qu'une commission fût nommée et qu'un rapport fût fait, mais probablement parce qu'il espérait tout le contraire, car aussitôt le mémoire a-t-il été renvoyé à l'examen d'une commission, qu'il a été repris volontairement par son auteur. Voilà la vérité.

Cette courte explication suffira sans doute pour répondre à l'une des allégations qui ont été avancées à cette tribune.

Maintenant, messieurs, il est de mon devoir de donner à l'Académie l'explication sérieuse de expériences de syphilisation faites au Val-de-Grâce par M. Marchal (de Calvi). Je réduirai, d'ailleurs, cette explication aux termes les plus simples et les plus réservés; mais elle est indispensable, puisqu'on a invoqué en faveur de la prétendue doctrine les prétendus résultats de ces expériences; et puisqu'on s'est étonné que l'autorité supérieure en ait interdit la continuation.

Nos honorables collègues, MM. Malgaigne et Depaul, en signalant les expériences commencées au Val-de-Grâce, ont paru leur donner approbation, et blâmer ainsi implicitement l'ordre d'en suspendre le cours. Il y a là pour nous une appréciation inexacte, et tout à l'heure M. Malgaigne, le premier, en jugera de même, lui que la médecine militaire s'honore d'avoir compté dans ses rangs.

Il faut dire d'abord que les grands hôpitaux de l'armée comportent toujours un mouvement considérable de vénériens, et une ou deux divisions de salles affectées spécialement à ce service.

Il faut dire ensuite que les militaires malades, vénériens ou autres, n'ont pas, comme les malades des hôpitaux civils, le libre arbitre d'entrer ou de ne pas entrer à l'hôpital, d'accepter ou de refuser les secours hospitaliers, pas plus que de choisir leurs médecins; ils doivent au contraire avoir une confiance toute disciplinaire dans les soins qui leur sont donnés, sans pouvoir toujours en apprécier la portée ou le bienfait.

C'est pourquoi le soldat malade, soumis pour ainsi dire à cette consigne médicale, a d'autant plus de droits à une grande réserve dans l'administration des médicaments nou-

veaux, dans l'essai des innovations de traitement, dans l'application en un mot, de toute méthode caractérisée du nom d'expérience, et susceptible d'occasionner des accidents ou d'entraîner des conséquences graves. S'il en était autrement, le soldat serait livré à tous les hasards de la médecine; et c'est bien assez qu'il soit livré aux hasards de la guerre.

Aussi l'autorité militaire a-t-elle prescrit à cet égard des règles auxquelles le service de santé doit toujours se conformer. C'est seulement par l'ordre ou l'autorisation du ministre de la guerre, d'après la proposition du conseil de santé, et selon la voie hiérarchique, que des expériences thérapeutiques peuvent être faites dans les hôpitaux militaires. Ainsi a-t-on fait pour l'éther, le chloroforme, comme anesthésiques; pour l'arsenic, comme fébrifuge, et pour bien d'autres médications d'une importance moindre, de même que pour l'emploi de divers instruments ou appareils de chirurgie. Or quelle méthode, quelle médication, quelle expérience commandait plus que la syphilisation, et cette réserve d'une part, et cette intervention de l'autre?

Si mon honorable confrère du Val-de-Grâce, M. Marchal (de Calvi), a négligé de se pourvoir d'une autorisation qu'il n'aurait pas obtenue, s'il s'est laissé aller un peu précipitamment peut-être, et à notre insu, à faire des expériences de syphilisation, dans le service des vénériens dont il était chargé, il n'a eu, croyons-le, d'autre tort qu'un entraînement excusable, dans sa pensée de bien faire et d'être utile à ses malades.

Mais aussitôt que l'autorité supérieure du Val-de-Grâce fut informée de ce qui avait lieu, elle dut s'en émouvoir; et le jour même, je fus chargé par M. l'inspecteur Alquié, alors directeur de l'École et de l'hôpital, de me rendre dans le service de M. Marchal et de lui interdire la continuation de ses expériences. M. Marchal se conforma aussitôt à la mesure qui lui était prescrite, et me remit, sur l'état de ses malades, un rapport que j'ai transmis à M. le directeur.

Voilà pourquoi et comment l'autorité supérieure a fait sus-

pendre les expériences de syphilisation commencées au Val-de-Grâce.

Nous aurions pu en rechercher, en connaître les suites ou les résultats; mais, pour ma part et dans un sentiment de réserve que l'on appréciera, je n'ai pas cru devoir emprunter aux observations dont j'avais arrêté le libre cours, de nouveaux arguments peut-être contre l'étrange et déplorable doctrine de la syphilisation.

Cela dit, messieurs, avec le regret, mais avec la nécessité de désobliger peut-être mon ancien camarade, je n'en rends pas moins hommage à sa bonne intention, comme à son éminent mérite.

Cette explication suffira, j'espère, pour faire comprendre ce qui s'est passé au Val-de-Grâce à l'égard de la syphilisation, comme elle suffira sans doute pour proscrire de nos hôpitaux militaires une expérimentation pleine d'incertitudes, d'erreurs et de dangers. Et en parlant ainsi, je crois être l'interprète des honorables membres de l'Académie, qui sont à la tête du service de santé militaire.

Après cela, est-il besoin de rappeler successivement la fausse origine attribuée à la syphilisation pour la rendre légitime, mais justement répudiée comme une conception monstrueuse par le savant observateur de la saturation syphilitique; les illusions estimables de M. Diday, sur l'inoculation curative, et les recherches consciencieuses de ceux qui se sont trompés aussi?

Est-il besoin de rappeler les allégations, les contradictions, les faits étranges, les lois multiples de M. Auzias, déjà forcé lui-même de renier la syphilisation dite *préventive*, comme il sera forcé bientôt de renoncer à la syphilisation prétendue curative, après avoir si fort expérimenté sur les autres le virus qu'il n'a pas jugé à propos de s'inoculer personnellement?

Est-il besoin de rappeler l'inanité ou l'apparence trompeuse des inoculations de l'homme aux animaux, ainsi que les quasi-expériences de M. Sperino (de Turin), réduites à de simples allégations, dans un mémoire qui, bien apprécié par

M. Cullerier, « ne résiste, dit-il, ni à la lecture, ni à la discussion ? » Et la triste expérimentation de M. Laval, et sa doctrine qui n'est plus celle de M. Auzias, car il la traite avec un profond dédain, au dire de l'un de nos honorables collègues, dont nous ne partageons pas les croyances?

Est-il besoin de rappeler l'argumentation inattendue de M. Malgaigne, qui, en voulant prêter le secours de son talent et de son éloquence à la syphilisation, a fini par en démontrer, mieux que personne, l'inanité tout entière (moins *quelque chose* qu'il n'a pas défini)?

Est-il besoin de rappeler encore la lamentable histoire de M. L... et de sa monomanie syphilisatrice; ou bien l'observation de M. Zelaschi rapportée par la *Gazette des Hôpitaux*, qui « nous montre un malheureux malade soumis à 171 inocu-» lations, dont 114 suivies d'ulcères syphilitiques, le tout, » est-il dit, pour le guérir d'un chancre qui, nonobstant, » dura quatre mois ! » Et enfin les autres observations déjà connues, en attendant celles qui le seront plus tard; en déplorant aussi toutes celles qui resteront ignorées?

Est-il besoin de rappeler, de discuter, de réfuter tout cela, pour démontrer une fois de plus, et malgré le bon vouloir de l'impartialité, combien la prétendue doctrine de la syphilisation est fausse dans son principe, incertaine dans son application, contestable dans ses effets primitifs, dangereuse, funeste même dans ses derniers résultats? En est-il besoin, pour avoir le droit de dire qu'à l'état de théorie, la syphilisation est une mauvaise pensée, comme à l'état pratique, elle est ou serait une mauvaise action ?

Non, messieurs, il n'en est plus besoin; cette tâche, je le répète, a été trop bien remplie par d'autres, pour qu'elle soit recommencée par nous. Hommage en soit rendu à ceux qui ont su le faire avec l'autorité spéciale qui leur appartient !

La presse médicale les a dignement secondés, en interprétant le langage de la raison, de la science et de la morale, comme il le fallait dans cette grave circonstance.

Et si, un moment, la syphilisation a pu jeter le trouble et

faire du bruit dans la paisible enceinte de l'Académie, en y entrant par surprise; si elle s'y soutient encore par quelques témoignages de confiance, elle en sortira, nous devons l'espérer, avec tout l'éclat d'un jugement sévère ratifié par l'opinion publique.

Si enfin la commission spéciale, éclairée par ce jugement de l'Académie, prononce aussi son vote contre la syphilisation; puisse-t-elle rendre un arrêt qui interdise à l'avenir l'exercice d'une pratique aussi condamnable!

— M. Lagneau: Je n'avais pas d'abord intention de prendre la parole dans la discussion qui s'est engagée sur la syphilisation à la suite du rapport que nous a lu notre honorable collègue M. le docteur Bégin, convaincu que j'étais, comme je le suis encore, qu'une réprobation formelle résulterait du jugement que l'Académie, régulièrement saisie de cette question, allait prononcer. Mais comme il est très probable, après les savants discours que vous avez déjà entendus, que cette discussion prendra des bases plus larges que je ne l'avais d'abord présumé; comme il y a lieu de croire que plusieurs points très importants de syphiliographie, à peine touchés, mais suffisamment indiqués par votre savant rapporteur, vont être franchement abordés, et, je l'espère, vivement éclairés par le conflit des diverses opinions qui se produiront à cette occasion, je ne crois pas devoir rester en dehors du débat.

La syphilisation, c'est-à-dire l'inoculation artificielle du virus syphilitique jusqu'à saturation complète de l'économie, dans le but de préserver à jamais de la vérole ceux qui s'exposeraient ensuite à la contracter, comme la vaccine préserve de la variole; la syphilisation, dis-je, est une invention nouvelle, qui aurait encore, d'après ses auteurs, la propriété de guérir tous les accidents vénériens, tant primitifs que secondaires, qui pourraient exister au moment de son application. Elle a certainement été suggérée par l'observation de faits bien constatés, il est vrai, mais infiniment moins nombreux qu'on ne paraît le croire, d'individus qui, plus ou

moins profondément syphilisés par des infections successives, dont le traitement a le plus souvent été nul ou insuffisant, sont arrivés à pouvoir impunément s'exposer à la contagion sans qu'une nouvelle infection en résultât. Je ne chercherai pas à expliquer ce phénomène physiologico-pathologique ; mais c'est un fait dont on ne peut se dispenser de tenir compte.

Cette immunité, messieurs, que j'ai été plusieurs fois à même de constater dans l'un et l'autre sexe, est cependant assez rare ; elle n'est pas de règle générale, tant s'en faut, et par conséquent ne saurait en aucune manière autoriser à adopter une pratique qui n'atteindrait pas le but qu'on se proposerait. Elle deviendrait donc inutile, sans préjudice de ce qu'elle présentera toujours de condamnable sous le point de vue moral, et de dangereux pour les personnes qui pourront y être soumises, ainsi que pour la société tout entière.

On peut comprendre, à la rigueur, et cela soit dit sans impliquer le moindre changement dans mes opinions bien connues sur ce sujet, on peut comprendre, dis-je, l'espoir de médecins animés par un zèle louable pour l'avancement de la science, quand ils cherchent à tirer avantage de l'inoculation du produit de certains accidents syphilitiques, tels que blennorrhagies, chancres, excroissances, pustules de diverses formes, etc., et qu'ils pensent pouvoir s'en aider pour reconnaître le degré de virulence respective de symptômes sur la nature desquels ils ne sont pas encore bien fixés. Mais le nombre de ces opérations, à l'indispensabilité desquelles je suis loin de croire, ne peut qu'être très restreint et n'avoir pour excuse, si toutefois on croit pouvoir en admettre, que le besoin d'éclairer le diagnostic d'une affection dont le caractère semblerait douteux, ainsi que Hunter en a donné l'exemple il y a déjà presque un siècle (1782).

En effet, messieurs, dans ces cas, toujours extrêmement rares, je le répète, les seuls pour lesquels ce moyen d'investigation puisse, dans une certaine mesure, être invoqué, ceux où la nature de la maladie ne semble pouvoir être autrement reconnue, le médecin sera plus en mesure, vu leur

petit nombre, d'y concentrer toute son attention, et d'avoir plus de chances de pouvoir parer, s'il est possible, aux conséquences souvent si graves de l'insertion d'un virus aussi actif.

Mais quelle énorme différence entre ces inoculations exceptionnelles, faites au moins dans un but scientifique et pratique, et celles multiples, incessantes et sans nombre, par lesquelles on se propose d'obtenir la syphilisation et les avantages qu'on se plaît à lui attribuer !

Et d'abord, je crois pouvoir soutenir qu'on ne parviendra pas toujours à syphiliser un sujet au point de le préserver indéfiniment de toute infection ultérieure. Jusqu'à présent, il y a beaucoup à désirer sous ce rapport dans les expériences faites par différents médecins. Je n'en excepterai pas même celles de M. le docteur Sperino, de Turin, qui assure avoir reconnu qu'à mesure que les femmes soumises à ses expérimentations se syphilisaient, les résultats des inoculations devenaient plus faibles après la dixième insertion, et que, même chez celles qui avaient les ulcérations larges et anciennes, il n'a plus été possible d'en produire de nouvelles après les premières ulcérations artificielles. Je suis porté à croire que ces dernières, dont le nombre n'est pas indiqué, mais qui étaient également des femmes publiques, ne devaient cette apparence d'immunité, si elle ne dépendait pas de quelque variante dans le procédé opératoire, qu'à leur profession, jointe aux modifications apportées dans leur économie appauvrie par des excès de tout genre et par les nombreuses ou graves infections qu'elles avaient éprouvées avant d'entrer dans le Syphilocôme.

Ces faits, d'ailleurs, me semblent très contestables quant aux conséquences qu'on prétend en tirer ; il me suffira seulement, pour en réduire de beaucoup l'importance, de reporter votre attention sur l'exemple que vous avez eu sous les yeux, celui de M. le docteur L..., qui démontre précisément le contraire ; car, malgré les inoculations que ce médecin s'est faites par centaines, vous avez pu remarquer que les dernières insertions virulentes ont fait naître, contrairement aux assurances données, des ulcérations semblables aux pre-

mières. L'immunité contre la syphilis n'est donc pas encore obtenue, malgré le nombre effrayant de ces inoculations et quoique vous ayez constaté un ensemble de phénomènes morbides tout spéciaux qui dénotent une infection très profonde.

Jusqu'où notre jeune confrère croira-t-il devoir pousser la série de ses expériences? Lui seul pourrait répondre à cette question; mais, qu'il me soit permis de le dire : s'il persiste dans cette voie dangereuse, n'est-il pas à craindre que sa constitution, déjà manifestement atteinte, ne se détériore encore plus chaque jour et ne l'oblige bientôt à renoncer aux périlleuses recherches auxquelles il se livre par un zèle peut-être trop ardent pour la science?

En admettant même qu'avec de pareilles tentatives on puisse parvenir à un point de saturation virulente qui garantisse contre de nouvelles infections par l'inoculation au moyen de la lancette, ne resterait-il pas encore une autre preuve de l'immunité qu'on recherche avec tant de courage?... Celle qui résulterait de la cohabitation avec des femmes infectées à différents degrés ne serait pas sans valeur.

Enfin, supposons pour un instant la syphilisation reconnue comme un moyen efficace de préservation de la syphilis pendant un certain laps de temps; la question sera-t-elle jugée en dernier ressort? Non certainement. Rien ne nous assure que l'immunité sera indéfinie, perpétuelle. En effet, de bons observateurs, M. le docteur de Castelnau entre autres, ont depuis longtemps déjà constaté que cette faculté préservative n'est que temporaire et qu'elle disparaît quand les individus qui en avaient joui subissent des modifications dans leur genre de vie. Et d'ailleurs, que signifierait même une syphilisation qu'on serait disposé, après des contre-épreuves nombreuses et bien dirigées, à considérer comme vraiment préservative pendant six mois, un an et même dix ans? Elle ne prouverait absolument rien contre les faits si nombreux, bien connus de tous les praticiens spéciaux ou autres, de personnes chez lesquelles l'infection syphilitique est restée

assoupie pendant un laps de temps infiniment plus long avant de faire explosion, soit spontanément, soit à l'occasion de quelque perturbation accidentelle, telle que des maladies aiguës, le retour d'âge, la grossesse, etc., par les accidents vénériens les plus graves, ainsi que je l'ai tant de fois observé après vingt, trente et quarante ans. Dès lors, quelle sécurité pourraient avoir pour leur santé à venir les nombreux sujets qui s'exposent de gaieté de cœur et sur des assurances aussi décevantes à être syphilisés? Quant à moi, je les regarderai toujours comme incessamment et fatalement menacés de nouvelles manifestations syphilitiques, indépendamment de ce qu'une infection profonde et si ancienne doit avoir de compromettant pour la santé et pour la viabilité de leur progéniture.

Je ne terminerai pas sans appuyer ici, avec toute la force que je puise dans mes convictions, l'opinion de notre honorable rapporteur, quand il fait ressortir les inconvénients de ces inoculations sans nombre pratiquées sur différentes régions de la peau, où elles laissent subsister des cicatrices indélébiles et toutes spéciales dans leurs formes comme dans leur aspect, qui témoignent pour toute la vie de l'existence d'une maladie dont on a souvent tant d'intérêt à cacher les moindres traces.

Qu'il me soit permis, messieurs, de rappeler de nouveau à vos souvenirs des éventualités bien autrement graves; je veux parler des terribles et déplorables conséquences que peut et doit presque toujours avoir une infection générale, profonde et systématiquement abandonnée à elle-même, comme le recommandent les médecins syphilisateurs. Vous en avez vu d'assez nombreux exemples survenus même après des inoculations tentées comme simples moyens de diagnostic. Exemples :

1° Le malade de Cullerier neveu;

2° Celui cité par M. Castelnau, qui est mort d'une ulcération qui avait envahi tout l'abdomen;

3° Le docteur Hourman.

On pourrait faire aujourd'hui un tableau bien plus rem

bruni encore des dangers auxquels on expose les personnes qui subissent ces inoculations en nombre aussi considérable que celui nécessaire pour obtenir une saturation complète, c'est-à-dire la syphilisation, dans le but illusoire de préserver de l'infection ou de la guérir. Cette pratique déplorable, sur l'opportunité de laquelle vous êtes appelés à vous prononcer, menace de prendre, si l'on en juge par ses débuts, les caractères et les proportions d'une immense calamité publique. On doit donc attendre de la juste et impartiale sévérité d'un corps scientifique compétent et dûment autorisé par son institution, tel que l'Académie nationale de médecine, qu'il n'hésitera pas à la frapper de la réprobation la plus formelle.

Discours de M. BÉGIN, *rapporteur.*

Messieurs, mon but, en ce moment, est de résumer la partie de la discussion qui vient d'avoir lieu devant vous, de vous rappeler et de soumettre à votre impartiale appréciation les principaux faits, et les arguments fondamentaux invoqués par les partisans et par les adversaires de la syphilisation. Je serai obligé quelquefois de sortir du cercle de ce que vous avez entendu, et de me servir de documents publiés dans divers journaux, d'abord parce que ces excursions seront nécessaires, et par cette autre raison que le reproche de nous en être abstenus dans la rédaction du rapport nous a été adressé. Je réclame toute votre attention; je m'efforcerai d'être court.

La question de la syphilisation présente au monde médical un phénomène inattendu, presque inexplicable. Cette doctrine étrange n'est franchement acceptée par personne; une réprobation générale la poursuit, du moins dans ses excès patents; et cependant quelques esprits incertains, timorés ou prévenus la galvanisent, lui donnent de l'importance, et nous obligent de la discuter sérieusement.

Jusqu'à l'instant où le rapport de votre commission a été lu dans cette enceinte, la prétention hautement proclamée

de MM. les syphilisateurs était que la syphilisation a pour objet, pour effets certains, contre les affections syphilitiques, de préserver et de guérir ; qu'elle peut et doit être employée à titre de prophylaxie sur les individus sains, comme à titre de curation sur les sujets malades ; enfin que, chez ceux-ci, elle a le double avantage de les délivrer des accidents dont ils sont actuellement atteints, et de créer en eux une immunité qui les mettra désormais à l'abri de tout accident futur.

Sans cette prétention à la prophylaxie, élevée et soutenue par l'inventeur de la doctrine, et qui a motivé les inoculations dont nous connaissons les résultats, la syphilisation n'a plus ni retentissement, ni presque plus de raison d'être. Ce n'est plus « une brillante découverte qui doit produire une révolution dans le monde scientifique, et être féconde en bienfaits pour l'humanité (1). Ce n'est plus une des plus grandes conquêtes pour l'espèce humaine (2). » Elle se réduit aux humbles proportions d'une méthode curative, se distinguant des méthodes généralement employées, par plus ou moins d'avantages ou d'inconvénients, pour le présent ou l'avenir du malade.

Les deux honorables membres de cette Académie, qui, tout en accordant leur assentiment aux bases du rapport de votre commission, se sont constitués les avocats de l'inoculation syphilitique, ont abandonné, ou plutôt repoussé de toutes leurs forces, la syphilisation préventive. M. Malgaigne a été plus loin. Il nous a affirmé que l'inventeur lui-même la répudie formellement aujourd'hui, et déclare que sa plume a été plus loin que sa pensée. On trouve dans un des organes les plus justement accrédités de la presse médicale, que ce même inventeur de la syphilisation aurait autrefois déclaré, qu'il n'entendait soumettre à sa méthode que les individus *très exposés* à la syphilis, et *surtout ceux qui en sont atteints à des degrés divers;* et qu'il a fait savoir, en outre, qu'il est

(1) Zelaschi.
(2) Spirino.

disposé à abandonner à peu près toute la prophylaxie (1).

Que signifient de semblables déclarations? La vérité scientifique comporte-t-elle, à la manière des contestations pour la possession d'un mur mitoyen, cet abandon de prétentions mises d'abord en avant? De deux choses l'une : ou vous persistez dans cette conviction que la syphilisation est un moyen prophylactique utile, et qu'il serait à désirer qu'on l'appliquât généralement et presque obligatoirement contre la syphilis, comme on le fait de la vaccine contre la variole ; ou vous avez abandonné cette opinion. Dans le premier cas, il ne vous est ni permis ni possible de transiger ; dans le second, vous devez à vous-même et à la science que vous agitez, la publication nette et loyale des motifs qui vous ont porté à changer d'avis. Lorsqu'on soulève des questions aussi graves, ce n'est pas par insinuation et par la voie des tiers qu'on exprime sa pensée : on le fait soi-même, avec tous les développements et toute la franchise qu'elles comportent.

Il est à remarquer, d'ailleurs, que certains partisans de la syphilisation, voulussent-ils abandonner la prophylaxie syphilitique, ils ne le pourraient pas; la logique les y ramènerait invinciblement. Si, en effet, le traitement des accidents vénériens par l'inoculation syphilitique a pour conséquence l'immunité contre de nouvelles atteintes du mal, il s'ensuivra toujours que ces mêmes inoculations, pratiquées à des sujets sains, devront créer chez eux une immunité semblable ; et comme la doctrine soutient que ces inoculations n'ont que des avantages pour les malades, on ne voit pas la raison qui pourrait la retenir dans leur emploi pour prévenir la maladie.

La question reste donc tout entière, et, sous peine de n'en jamais finir avec elle, il faut se garder de négliger aucune de ses parties.

Quelques mots seulement, avant d'entrer dans la discussion, sur les observations dirigées contre le rapport.

Je ne m'arrêterai pas à quelques objections de formes sur

(1) *Gaz. méd*, 1852, p. 473.

la manière dont la commission a compris sa tâche et l'a remplie. Je n'ai jamais compris, dans cette enceinte, ces sortes de fins de non-recevoir. Lorsqu'il s'agit de science, d'humanité, de santé publique, qu'importent la forme, la voie, l'occasion? En communiquant à l'Académie les réflexions que lui avait suggérées l'examen du fait déplorable de M. L..., votre commission est restée dans les limites les plus étroites du devoir imposé à toute réunion, à toute personne chargée de rendre compte d'un acte quelconque. Elle ne pouvait faire moins, sans s'exposer à un blâme mérité.

Je glisserai légèrement encore sur le reproche de n'avoir pas tenu compte des documents nombreux publiés depuis quelque temps sur la syphilisation. Ce recours aux publications antérieures était inutile pour le but que je voulais atteindre, et qui n'était pas de prouver que l'inoculation syphilitique est toujours suivie d'accidents, mais bien de démontrer que les lésions les plus graves peuvent en être la conséquence. Les documents qu'on a si complaisamment énumérés, que je connaissais en grande partie, et dont je parlerai plus loin, étaient muets sur ce point capital ; tandis que les faits dont la commission disposait suffisaient pour l'établir et au delà. Mais ces faits pouvaient être contredits, expliqués diversement ; et c'est l'attente de ces éclaircissements qui a d'abord entraîné le retard du rapport, comme c'est leur non-production, après un temps assez long, qui a décidé sa présentation, en indiquant qu'aucune raison contradictoire valable ne lui serait opposée.

La réprobation formelle et absolue de la pratique de la syphilisation, exprimée dans le rapport, a été présentée par nos deux adversaires comme engageant l'Académie, et blâmée à ce titre. Ils ont oublié en cela que le rapport n'est qu'un compte rendu suivi de réflexions ; que ces réflexions n'expriment que le sentiment particulier de la commission, et que l'Académie pouvait fort bien, après les avoir entendues, passer à l'ordre du jour, comme elle l'aurait fait indubitablement, si elles eussent été émises séance tenante, lors de la présentation de M. L...

J'ai hâte de sortir de ces préliminaires, parfaitement étrangers au fond du sujet.

Il est des personnes pour qui les questions ne sont jamais résolues, et qui ont, à l'infini, besoin de suppléments d'instruction. Il est à espérer, nous dit, à ce sujet, le plus jeune de nos honorables adversaires, que vous ne vous laisserez pas entraîner. Votre propre dignité exige que vous ne précipitiez pas votre jugement, qui, d'ailleurs, n'étant pas sans appel, pourrait être cassé par l'expérience. S'il y a quelque chose dans la syphilisation, qu'on vous propose de repousser, vous regretteriez d'en avoir entravé la marche ; si c'est une chimère, la science et l'humanité ne perdront rien à ce qu'on le démontre par une expérimentation sage et prudente.

L'orateur aurait bien dû ajouter à son conseil la formule des règles d'une expérimentation syphilisatrice, assez sage et assez prudente pour mettre les personnes qu'on y soumettra à l'abri des dangers qu'elle entraîne. Est-ce donc chose indifférente que de laisser marcher une pratique dont le principe consiste à introduire dans l'organisme, le poison le plus persistant, celui qui, entre tous, a le funeste privilége d'étendre ses ravages de la personne infectée à celle qui partage sa couche, à ses enfants, et souvent aux femmes qui les nourrissent ou leur donnent des soins? La science et l'humanité n'auront rien à perdre, dites-vous. La science peut-être : elle y gagnera même de connaître un abus de plus qu'on peut faire de son autorité ; mais l'humanité ! les victimes que vous pouvez faire en sont-elles donc exclues ?

Laissez le champ libre, dit notre savant et judicieux collègue M. Velpeau. Je regrette, ajoute-t-il, que l'Académie ait décidé de s'occuper de la question ; il eût été plus sage de s'abstenir ; l'idée de la syphilisation doit faire son temps ; rien ne peut l'arrêter, et elle aura d'autant plus de retentissement et fera d'autant plus de progrès, que vous lui opposerez plus d'obstacles.

Tel ne saurait être le sentiment de l'Académie nationale de médecine. Lorsque des pratiques compromettantes pour la santé publique se produisent avec éclat, couvertes

du manteau de la science, et menacent notoirement la vie des citoyens, il est de son devoir de s'en occuper. Elle n'a pas à porter des arrêts, à imposer des défenses, comme le firent autrefois les parlements, à l'occasion de l'antimoine et de l'émétique (1); mais elle a mission et obligation de signaler le péril, d'éclairer les esprits, de prévenir, s'il est possible, par la confiance qu'inspirent ses avis, les progrès du mal.

Loin d'être arbitrairement abandonnée à toutes les conceptions qui peuvent surgir dans l'esprit du médecin, l'expérimentation sur les personnes saines ou malades est moralement soumise à des règles positives qui obligent la conscience de chacun. C'est d'après ces règles, et en les invoquant successivement, que nous apprécierons avec sûreté la valeur de la syphilisation.

Pour être autorisé à introduire dans le domaine médical, à titre de prophylaxie, ou à titre de traitement, contre une maladie contagieuse très répandue, un agent nouveau, les conditions suivantes doivent être remplies :

1° Relativement à l'agent proposé : qu'il réunisse en sa forme le raisonnement direct, ou du moins de manifestes analogies; des observations sur l'homme ou des expériences sur les animaux, nombreuses et authentiques; enfin, la certitude qu'il est, par lui-même et de sa nature, incapable de nuire.

2° Sous le rapport de la maladie, que celle-ci ne puisse être prévenue ou guérie par aucun moyen plus simple, plus facile à employer, et plus efficace que lui.

La syphilisation remplit-elle ces conditions?

I. *Raisonnement direct, analogies.* — Prétendre que le meilleur moyen de détruire les effets de l'introduction d'un virus, et de préserver contre ses atteintes futures, consiste à l'infiltrer dans l'organisme jusqu'à saturation ou impossibilité d'en recevoir davantage, est une assertion qu'aucun raisonnement, aucune explication ne pouvaient faire directement admettre.

(1) Voyez *Lettres de Guï-Patin*, édition publiée par M. Reveillé-Parise, Paris, 1846, t. I, p. 191; t. III, p. 609.

Les syphilisateurs, éludant la difficulté, se sont repliés sur les analogies, et, pour justifier leurs inoculations, ont supposé, entre certains virus, des lois physiologiques et pathologiques que rien ne confirme. Chaque matière virulente affecte, au contraire, dans ses manifestations, des caractères qui lui sont propres. La seule propriété qui soit générale aux virus est celle de pouvoir être transmis d'un individu à d'autres à l'aide de l'inoculation, et de reproduire constamment des phénomènes de même nature.

Hors de là, presque tout est dissemblable; ce qui appartient à un virus ne s'applique plus à l'autre. La rage est suraiguë, rapidement mortelle, et ne laisse, après sa fatale action, presque aucune trace cadavérique constante. La variole, également aiguë, a des périodes déterminées qui jalonnent invariablement son cours; et, indépendamment des complications qui peuvent l'accompagner, produit, dans différentes parties, des altérations qui la caractérisent. La vaccine ne diffère de la variole que par sa bénignité et la localisation très circonscrite de ses phénomènes. La morve, d'abord aiguë, peut affecter un état chronique que les virus précédents ne comportent pas; sa marche n'a rien de fixe quant à sa durée, ni même quant à la profondeur et à la multiplicité des lésions matérielles qu'elle provoque.

A laquelle de ces affections virulentes la syphilis peut-elle être assimilée? A aucune absolument. Elle n'est pas mortelle à la manière de la rage; elle n'est pas, comme la variole, imposée de nécessité à presque tous les individus. Si, dans sa forme secondaire, elle peut, comme on le prétend, n'affecter l'homme qu'une fois dans sa vie, cette unicité d'affection est loin d'être démontrée pour elle au même degré que pour la variole; et, certainement, ses accidents primitifs ou sa forme aiguë, sont contractibles à l'infini. En dehors de toute règle, le virus syphilitique, après avoir produit quelques uns de ses effets, peut suspendre, à une période ou à l'autre, ses manifestations, puis se réveiller par des symptômes formidables, après des intervalles de plu-

sieurs années, pendant lesquelles les malades ont joui de toutes les prérogatives de la santé.

Si j'aborde le cercle de la transmissibilité aux espèces animales, son étendue est très probablement aussi variée pour les différents virus que leurs autres caractères. Ce serait un travail philosophiquement et pratiquement très intéressant et curieux, que celui qui aurait pour objet de déterminer, d'après des observations et des expériences positives, pour chaque virus, les espèces animales chez lesquelles il peut se développer spontanément; celles qui sont aptes à le recevoir, en subissant tous ses effets; celles qui peuvent aussi en être affectées, mais dans lesquelles il se borne à des développements partiels et locaux, en lui conservant ses propriétés d'inoculabilité; celles enfin d'où il ne peut être repris, ou qui lui sont absolument réfractaires.

Ces considérations doivent suffire pour démontrer que les virus constituent des individualités morbides, spéciales, et qu'il est impossible de conclure, avec la moindre assurance de ce que l'observation apprend de l'évolution de l'un d'eux, aux lois qui régissent un quelconque des autres.

L'analogie qu'on a tenté d'établir entre la syphilis et la variole, et qui consisterait en ce que ces deux maladies peuvent être prévenues par l'inoculation de leur virus, est contredite par l'expérience, et suppose démontré ce qui est en litige, à savoir que la prétendue syphilisation crée effectivement une *immunité* syphilitique.

II. *Expériences sur les animaux.* — Notre spirituel confrère, M. Ricord, vous a fait assister à ces inoculations de la syphilis aux singes, aux chats, aux lapins, qui sont les bases contestées et chancelantes de la syphilisation. Il vous a montré l'inventeur de cette doctrine épuisant les ressources d'un esprit fécond autant que subtil, tantôt à établir comme démontré ce qui était douteux, tantôt à faire admettre comme incertain ce qui était positivement négatif, tantôt enfin, et surtout, à expliquer les échecs et les insuccès de lui-même et des personnes qui répétaient ses expériences.

Bien que ce soit assez difficile, je traiterai sérieusement

cette partie du sujet. Le promoteur de la syphilisation achète deux singes venant de Bordeaux ; ils sont réfractaires à l'inoculation : il apprend qu'un médecin de cette ville a fait des expériences du même genre sur les animaux, et dès lors il soupçonne que ce pourrait bien être sur les siens, qui se trouveraient ainsi en partie syphilisés (1). Était-il donc difficile d'éclaircir ce doute, en prenant des renseignements exacts? Une demi-douzaine de chats se montrent réfractaires autant que les singes. Deux de ces chats étaient innocents, au dire de l'expérimentateur, et le fait, à leur égard, reste inexpliqué ; mais les quatre autres, nés d'une mère vérolée, pouvaient être considérés comme suspects (suspects de quoi? d'avoir la vérole!), car ils sont morts tous les quatre de la vérole héréditaire (2). Mais n'était-ce donc pas une bonne fortune, au contraire, pour la syphilisation, que de rencontrer quatre chats vérolés, qu'elle pouvait guérir et syphiliser tout à la fois? La vérole pouvait-elle être un obstacle à l'inoculation de son remède! A quoi servirait alors ce dernier? Des expériences faites sur les chats par d'autres personnes viennent-elles à ne pas réussir? L'explication ne fait pas défaut. Les courte-épreuves, dit-on, faites sur des chats, ne sont rien moins que concluantes. Les expériences sont très délicates à faire sur ces animaux, et il est très facile de se méprendre à l'égard des résultats qu'on obtient. Je ne parle pas, ajoute-t-on, d'un gros chat, vieil habitant sans doute de l'hôpital, et qui pouvait être syphilisé (3).

Le *syphilisme* est, comme on sait, l'aptitude à la syphilisation (4). On peut dire, par exemple, d'un individu, qu'il a d'autant plus de *syphilisme* qu'il est plus facile à *syphiliser*. Si, dans ses expériences, l'auteur de cette découverte éprouve de grandes difficultés à inoculer un singe, c'est que les pus dont il se servait, et qui s'inoculait parfaitement à l'homme,

(1) *Gaz. méd. de Toulouse*, avril 1852, p. 107.
(2) *Ib.*, p. 108.
(3) *Archives médicales*, 1851, 4e série, t. XXVI, p. 431.
(4) *Ib.*, p. 175.

n'était pas assez fort pour l'animal; et il ajoute qu'il a exprimé cela en disant que le singe a plus de *syphilisme* que l'homme (1). »

Ce malheureux singe, inoculé à la paupière de l'œil droit le 19 août, est mort, pour le dire en passant, le 12 septembre, à la suite d'une inflammation du système lymphatique de la tête et du cou, qu'il faut attribuer à la piqûre, à l'action irritante du virus, et à des irritations successives de la plaie, plutôt qu'à la vérole aiguë, comme l'auteur est disposé à le supposer, et ce qui ne serait pas fort encourageant pour la syphilisation de l'homme (2).

Je ne passerai pas sous silence les expériences de M. Diday (3), qui poursuit, avec une si louable et jusqu'à présent une si infructueuse persévérance, la recherche d'un vaccin syphilitique. M. Diday a inoculé deux chats; des ulcères se sont développés; les animaux ont conservé leur santé, et ont guéri spontanément. M. Diday s'est inoculé lui-même avec le pus provenant d'un de ces chats, et s'est donné un chancre, qui a résisté à une forte cautérisation, est devenu phagédénique, détermina un bubon qu'il fallut ouvrir, et constitua une maladie sérieuse, qui ne dura pas moins de quatre-vingt-neuf jours. Pour compléter ses expériences, M. Diday a pu reporter le pus de son chancre à deux lapins, qui eurent aussi des ulcères, et dont un mourut sans cause appréciable.

Ainsi donc, sans trop s'appesantir sur les échecs éprouvés par beaucoup d'expérimentateurs et par l'inventeur de la syphilisation lui-même, il paraît certain que des ulcères de mauvais aspect peuvent être produits, sur certains animaux, par l'inoculation syphilitique. Mais là se bornent jusqu'à présent, et sans contestation sérieuse, les effets de l'insertion. Aucun phénomène n'indique, chez eux, l'infection de l'organisme, la pénétration du virus dans son intérieur. Si le pus de

(1) *Gaz. méd. de Toulouse*, avril 1852, p. 111.
(2) *Ibid.*
(3) *Gaz. méd. de Paris*, 1851, p. 809.

l'ulcère d'un animal peut être reporté sur l'homme, et s'il y détermine même des accidents d'irritation très considérables, ainsi que le témoignent les observations de MM. Robert Welz et Diday, rien ne démontre non plus qu'il y développe des accidents syphilitiques généraux. S'il ne s'agissait d'un praticien aussi éclairé que M. Diday, si M. Welz n'avait été vu par plusieurs personnes compétentes, j'ajouterais qu'ils n'ont peut-être été victimes que d'une insertion de matière irritante, comme on en rencontre à la suite de quelques piqûres d'amphithéâtre, lesquelles donnent lieu aussi à des ulcérations et à des abcès ganglionnaires de longue durée et très difficiles à guérir.

Quant à ce que, après un certain nombre d'inoculations, de nouvelles ulcérations ne peuvent plus être produites sur les singes ou les chats, l'explication du fait, s'il est constant, peut être difficile ; mais elle est certainement étrangère à une pénétration virulente de l'économie, que rien n'atteste, que tous les phénomènes repoussent au contraire. Dans tous les cas, serait-il consciencieusement admissible qu'on s'autorisât d'une indication aussi incertaine, aussi vague, pour infecter l'espèce humaine, en lui appliquant des opérations qui n'infectent pas les animaux (1)?

§ III. *Observations sur les malades.* — Un médecin des plus distingués par la netteté de son esprit et la franchise de ses opinions crut remarquer, il y a déjà longtemps, que quelques filles publiques, après avoir été infectées au début de leur triste carrière, semblent acquérir, à l'égard de la syphilis, une telle immunité, qu'elles peuvent ensuite s'exposer impunément à la contracter. Cette observation de M. de Castelnau, restée longtemps sans application, est aujourd'hui une des bases de

(1) En admettant, comme le soutiennent quelques expérimentateurs, que les animaux puissent contracter, ce qui serait du reste très rare, des accidents syphilitiques secondaires ou tertiaires graves, et même mortels, à la suite de l'inoculation de la syphilis, je ne pourrais voir dans ce fait qu'une raison de plus pour ne pas pratiquer à l'homme une opération qui produit sur eux de si funestes effets.

pratique syphilisante. De son côté, M. Sperino (de Turin), insiste sur les circonstances suivantes : Les ulcérations vénériennes primitives, étendues, phagédéniques ou gangréneuses, sont plus rarement que celles qui ont des caractères opposés, suivies de la syphilis constitutionnelle. Il en serait de même pour les ulcérations inguinales et les chancres multiples pratiqués en vue du diagnostic.

Les femmes les plus exposées à la contagion, bien qu'elles entrent plusieurs fois par an au Syphilicôme pour des accidents primitifs, n'auraient pas souvent la syphilis constitutionnelle, tandis que les filles qui viennent de la province avec de petits chancres simples ou indurés n'y échapperaient qu'accidentellement.

Enfin, loin d'être en raison directe de l'étendue et de la durée des ulcérations primitives, la syphilis constitutionnelle serait, au contraire, d'autant plus rare, que ces ulcérations ont été plus fréquentes (1).

Je dois tout d'abord appeler l'attention sur ce que M. Sperino ne fait porter l'immunité des filles publiques, plusieurs fois contaminées, que sur la syphilis constitutionnelle, et que, suivant lui, elles continuent à se présenter plusieurs fois par an au Syphilicôme pour des accidents primitifs, tandis que M. de Castelnau, et, après lui, les syphilisateurs, étendent l'immunité à ces accidents primitifs eux-mêmes.

Quoi qu'il en soit, pour juger de la valeur des observations précédentes en ce qui touche à la syphilisation, il importerait de savoir dans quelles proportions se rencontrent les femmes privilégiées contre l'infection syphilitique, et à la suite de quel nombre moyen d'atteintes d'accidents primitifs leur immunité s'est établie. Il ne serait pas moins intéressant de connaître par quels renseignements exacts l'inaptitude à l'infection a été constatée chez elles. En troisième lieu, il faudrait connaître leur âge, leur tempérament, leur constitution, leur manière de vivre, etc. Sans ces détails, les ob-

(1) *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, 2e série, 3e part., juillet, 1851, p. 258.

servations sont vagues, et ne reposent que sur des à-peu-près très peu dignes de considération.

Tout le monde sait qu'il est des organisations rebelles à l'action de certains virus. La rage elle-même ne se développe pas sur toutes les personnes mordues par le même animal et dans les mêmes circonstances. Ce n'est quelquefois qu'après plusieurs vaccinations infructueuses qu'une dernière produit l'effet désiré. Un assez grand nombre de sujets des deux sexes s'exposent impunément à la contagion syphilitique, ou ne la contractent que très difficilement et s'en débarrassent avec la plus grande facilité. Tous ces individus sont-ils notoirement *rabiéisés*, *variolisés*, *syphilisés*, je pourrais dire *morvisés* pour les animaux ou les hommes qui évitent la morve, alors qu'ils sont le plus manifestement exposés à en être atteints? Cette supposition serait insoutenable.

Si l'immunité dont on argumente était uniquement subordonnée à des infections antérieures, il est manifeste qu'elle serait un fait, non pas exceptionnel, mais général et de notoriété parmi les filles publiques et parmi les hommes qui s'exposent à la contagion. On posséderait des données au moins approximatives sur le nombre des atteintes et la nature des accidents nécessaires pour créer ce privilége. Or, rien de tout cela n'existe dans un monde où les confidences ne manquent pas, et où tout ce qui touche à la maladie spéciale à la profession excite un si puissant et si constant intérêt.

Au lieu de recourir à une hypothèse qui répugne à l'intelligence, n'est-il pas plus naturel, au contraire, de penser que, si après les premières atteintes, la syphilis ne se renouvelle pas chez certains sujets, bien que les occasions de la contracter ne cessent pas d'exister, cela tient non à une immunité absolue, mais à ce que la constitution du sujet, d'ailleurs réfractaire, ne rencontre pas, pour une cause ou pour une autre, de circonstance favorable à une itérative injection? Par un usage souvent répété, les organes ne sont-ils pas susceptibles d'acquérir plus de fermeté, de s'ouvrir moins facilement à l'absorption? Les sujets eux-mêmes, instruits par une ou plusieurs infortunes, ne prennent-ils pas ensuite,

soit avant, soit immédiatement après l'acte qui les expose, certaines précautions qui en préviennent ou en atténuent les dangers?

Ajoutez à ces circonstances les influences si puissantes des conditions générales du régime, des fatigues, des privations, des déréglements, des excès en tout genre, de l'observation ou de la négligence des règles de l'hygiène, et jusqu'à celles moins ostensibles du climat et des saisons, et vous vous expliquerez bien plus sûrement que par une saturation syphilitique incompréhensible, ou par un syphilisation mystérieuse, les variétés signalées dans le développement et la transmission des accidents syphilitiques (1).

Toutes les suppositions sont nuisibles, en médecine, lorsqu'elles détournent de la saine observation, c'est-à-dire de

(1) Quelques détails empruntés à Parent-Duchâtelet, qui a examiné avec la scrupuleuse exactitude qui caractérisait ses travaux, la question que je traite ici, ne seront pas sans intérêt. (*De la Prostitution dans la ville de Paris*. 2 volumes in-8. 2e édition, 1847.)

Sous le rapport de la gravité des maladies vénériennes chez les filles publiques, une amélioration considérable se faisait déjà remarquer en 1836. Les prostituées, dit Parent, ne présentent plus, dans la même proportion que par le passé, ces exostoses, ces destructions du voile du palais, ces vastes caries des os du crâne ou des os du nez, autrefois si fréquents; ces affreuses maladies sont également devenues plus rares chez les hommes; comparés à ce qu'ils étaient autrefois, les accidents syphilitiques actuels sont traités de *bobos* par les anciens chirurgiens.

Le patient investigateur, qui a tant fait pour l'hygiène publique, estimait, d'après les relevés du dispensaire et les documents de la Préfecture de police, que la proportion des femmes publiques malades qui s'élevait, en 1814, à 1 sur 19, était descendue, à travers de nombreuses oscillations, à 1 sur 47 en 1832. Il croyait possible d'obtenir mieux encore.

En ce qui concerne les filles publiques réfractaires à la syphilis, leur existence était pour lui une vérité constatée depuis longtemps. Il regrettait à ce sujet que l'on ne connût ni le nombre de prostituées qui n'ont jamais été infectées, ni à quelle époque de leur entrée dans la carrière elles le sont généralement pour la première fois, ni si une première infection dispose à une autre, ni enfin si l'âge, le tempérament ou la

l'étude des conditions saisissables qui modifient la production des faits; elles sont dangereuses lorsqu'on en tire des conclusions hasardées en faveur de pratiques irrationnelles.

IV. *Valeur prophylactique.* — Nous entrons ici dans l'examen de la première catégorie des résultats chimiques obtenus sur l'homme par MM. le syphilisateurs.

Les faits qui s'y rapportent, quoique souvent invoqués, sont

constitution peuvent être pour quelque chose dans l'état réfractaire ou d'aptitude pour la contagion observée parmi elles.

D'après les renseignements que Parent-Duchâtelet recherchait, comme on le sait, avec une activité infatigable, les médecins du dispensaire estimaient alors que la moitié des filles publiques résiste à l'infection. Pour son compte, il allait plus loin, et considérant que les femmes insoumises, arrêtées par la police, ne présentent, quoique soustraites aux visites depuis assez longtemps, et livrées à tous les désordres imaginables, qu'une malade sur trois, il se croyait en droit de conclure que l'état réfractaire à la contagion pouvait être porté, peut-être, aux deux tiers ou au trois quarts du chiffre total des prostituées.

Par opposition à ces filles privilégiées, Parent-Duchâtelet en signale d'autres qui ne peuvent passer huit jours dans l'exercice de leur triste métier, sans en ressentir les conséquences, et qui passent en quelque sorte leur vie à l'hôpital; mais les malheureuses qui jouissaient de ce désastreux privilége sont rares. On cite, dit-il, et on conserve le souvenir de celles qui sont entrées à l'hôpital, douze, quinze et vingt fois; dans ce cas, dégoûtées du métier, elles le quittent ou se dérobent à l'action de la police. Suivant une note recueillie par M. Pagès, alors interne à l'hospice des vénériens, sur 250 femmes qui passèrent, en six mois, dans son service, huit avaient fait le métier de fille publique pendant six ans et plus, sans rien contracter, et, sans cause connue, pour elles appréciable, s'étaient enfin trouvées infectées comme les autres.

Tels sont les résultats auxquels était arrivé, il y a vingt ans, un des investigateurs les plus consciencieux de notre époque, et dont les travaux sont si féconds en enseignements positifs. Que deviennent d'après eux les prétentions de nos syphilisateurs à une vaccination générale de la population, ou même à une vaccination restreinte aux personnes les plus exposées à la syphilis? C'est sur des recherches sérieuses du même genre, et non sur de vaines spéculations, sur des expériences mal interprétées, ou sur des faits tronqués et rares, que je voudrais les voir appuyer leur doctrine et démontrer les avantages de leur pratique.

très peu nombreux, seulement indiqués, non soumis à l'examen public et non vérifiés. Je trouve d'abord que l'inventeur de la méthode a rencontré trois personnes sur lesquelles il a pu continuer des syphilisations accidentelles déjà très avancées. Une autre personne a été traitée du cancer par la syphilis : son troisième chancre artificiel s'est induré et a été suivi de roséole et d'ulcération à la gorge ; la syphilisation couronna un traitement mercuriel, et la malade n'a plus de vérole, son cancer est flétri (1). Ajoutons à ces faits l'observation de M. le docteur L... ; ajoutons y encore cette indication qu'un grand nombre d'individus ont été présentés par l'auteur de la syphilisation, dans ses conférences publiques, comme complétement syphilisés et guéris d'accidents syphilitiques secondaires et tertiaires ; que l'un d'eux est venu affirmer à l'Institut l'exactitude du fait, en ce qui le concerne ; qu'il y a maintenant à Paris, parmi les classes distinguées de la société, des individus qui déclarent à leurs intimes avoir fait avec succès et profit l'expérience de la syphilisation (2).

Tel est le budget de la syphilisation prophylactique. Aucune des personnes qui y sont comprises n'a été, que je sache, suivie pendant l'expérimentation, examinée après le résultat : tout est vague, tout repose sur des assertions.

Je me trompe, M. L... a été présenté à notre confrère M. Ricord, qui assure avoir pu encore produire sur lui des pustules chancreuses.

Deux autres sujets non syphilisés, tant s'en faut, peuvent donner une idée des résultats possibles de la syphilisation ; l'un est M. L..., que vous avez vu ; l'autre M. P..., une des personnes auxquelles je faisais allusion dans mon rapport, et dont les bras étaient couverts de cicatrices ou d'ulcères encore non complétement fermés.

L'inventeur de la prophylaxie syphilitique répudie l'observation de M. L..., ou plutôt la cite comme favorable à son système. L'insuccès a été dû au mauvais choix des pus,

(1) *Gaz. méd. de Toulouse*, juillet 1852, p. 224.
(2) *Gazette médicale de Paris*, 1852, p. 459.

au trop grand rapprochement des inoculations et des piqûres. Si l'inventeur avait continué, il aurait guéri M. L... sans l'exposer à aucun inconvénient, et à plus forte raison à aucun danger.

Qu'est-ce donc qu'une méthode, *par inoculation*, qui exige tant de calculs, tant de choix dans les pus inoculateurs? Les piqûres ont été faites à des intervalles trop rapprochés, dites-vous : mais M. Sperino agit de cette façon, et prétend réussir. Elles ont été trop nombreuses chaque fois, mais le même praticien et M. Zelaschi pratiquent, dans une même séance, 20, 30 et jusqu'à 60 piqûres. Les piqûres ont été faites trop près les unes des autres, mais lorsque, à deux jours d'intervalle seulement, on fait le nombre d'inoculations que je viens d'indiquer, il faut bien qu'elles soient rapprochées à peu près au même degré. Je pousserais plus loin ce parallèle justificatif de la méthode suivie sur M. L..., s'il n'était démontré que, dans les inoculations virulentes, le procédé employé n'a jamais qu'une influence très secondaire. Attribuer à cette cause les accidents que présentait M. L..., c'est impliquer le principe de la méthode.

Quant à M. P..., inoculé avec le pus du soixantième chancre de M. L..., l'inventeur disait de lui que le pus de ses chancres était des plus *syphilisateurs*, et promettait à ses élèves qu'ils verraient sa syphilisation, commencée, se continuer sous leurs yeux. Il faisait noter, en outre, que M. P... n'avait jamais eu antérieurement d'affection syphilitique (1). Impossible ici d'argumenter d'aucune imperfection dans l'emploi de la méthode; et cependant la suite de l'observation de M. P... nous le montre, après quatre mois et demi d'inoculations syphilisatrices, atteint de la syphilis constitutionnelle la mieux caractérisée, et dans un état beaucoup plus grave que ne l'a jamais été celui de M. L... (2).

En ce qui concerne la syphilisation prophylactique, tout se réduit donc à deux ordres de faits: les uns affirmés par les

(1) *Gaz. méd. de Toulouse*, 1852, p. 126.
(2) *Gazette des hôpitaux*, 31 juillet 1852.

syphilisateurs, mais non produits, non contrôlés; les autres devenus réellement publics, examinés, vérifiés. Des premiers il est impossible de rien juger; des autres, deux sur trois au moins témoignent des affreux désordres que la prétendue syphilisation peut provoquer dans des constitutions jusque-là vierges de toute atteinte syphilitique.

V. *La syphilis ne peut-elle être prévenue que par la syphilisation?* — Il serait presque puéril de discuter une question ainsi posée. L'évidence parle d'elle-même.

Que si, à défaut de la volonté, qui ne suffit pas toujours pour mettre à l'abri de la contagion syphilitique, l'art propose des moyens de s'en préserver, tous les hommes éclairés applaudiront à ses efforts. Il a fait à diverses époques, dans cette direction, des tentatives qui ne sont pas restées stériles. Il est très probable que si certaines précautions étaient plus régulièrement prises, si l'usage de certaines préparations était plus répandu, si les soins spéciaux de la propreté et de l'hygiène étaient moins négligés, la syphilis, poursuivie d'ailleurs par d'excellentes prescriptions de l'autorité publique, deviendrait de plus en plus rare, et arriverait à ne constituer qu'une maladie exceptionnelle limitée à des parties restreintes de la société.

En présence des résultats progressifs et certains qu'il est très possible d'obtenir, et qui ont déjà été réalisés en partie par ce système, et en considérant ce que la syphilisation a de hideux, de compromettant, de dangereux pour le présent et pour l'avenir des personnes et de leur postérité, il est difficile de comprendre que cette manœuvre ait pu trouver un esprit pour la concevoir, des fanatiques pour s'y soumettre, des médecins pour l'exécuter.

VI. *Syphilisation curative.* — La pensée de recourir à l'inoculation vénérienne pour guérir certains accidents de la syphilis n'est pas aussi nouvelle que le donnent à croire les novateurs qui s'en attribuent la découverte. Lorsque des arthrites intenses du genou remplaçaient la gonorrhée, j'ai vu souvent chercher à rappeler l'écoulement qui avait cessé, au moyen d'une bougie chargée de pus, provenant de la go-

norrhée aussi aiguë que possible d'un autre malade. Ce procédé m'a plusieurs fois réussi.

Mais, en remontant beaucoup plus loin, cette inoculation a été pratiquée dans des intentions plus générales. En 1776, Percy, alors chirurgien-major au régiment de Berry, cavalerie, témoin des difficultés que présentait le traitement de quelques syphilis chroniques, invétérées, que le mercure exaspérait trop souvent, se demandait si l'art ne retirerait pas un grand avantage de la nouvelle modification qu'un nouveau virus, analogue pour ainsi dire avec l'ancien, pourrait produire dans la maladie. Il faudrait, disait-il, pour disposer une vérole chronique à être combattue efficacement, la rendre aiguë ; il faudrait la revivifier, lui restituer son premier caractère ; il faudrait en un mot la renouveler. Mais le moyen d'y réussir ? J'hésite, ajoute ce maître, une des gloires de la chirurgie française ; j'ose à peine articuler celui que j'ai mis en usage. Une nouvelle invasion de cette maladie, l'introduction d'un nouveau virus, l'*inoculation syphilitique*, puisqu'il faut le dire, voilà celui que je crois seul capable de remplir cet objet (1).

Percy avait fait beaucoup d'expériences sur les animaux, avec du virus vénérien, tant chancreux que gonorrhoïque, qu'il leur inoculait. Il se promettait de communiquer un jour ces expériences à l'Académie royale de chirurgie; mais soit qu'il n'ait pu y mettre la dernière main, soit par toute autre cause, son travail est malheureusement perdu. P. Fabre dit seulement que la facilité avec laquelle les animaux soumis à ses recherches résistaient au développement du virus, et la sûreté constante de son insertion, avaient conduit Percy à présumer que, peut-être, dans l'homme, cette épreuve ne serait ni plus orageuse ni plus incertaine. Percy avait déjà observé d'ailleurs quelques cas de véroles chroniques qu'une infection accidentelle avait rendues curables.

Ce que n'ont encore essayé ni M. Diday ni les syphilisa-

(1) Texte cité par Ribes, *Mémoires et observations d'anatomie, de physiologie, de pathologie et de chirurgie*. Paris, 1841, t. I, p. 415.

teurs à sa suite, Percy le trouva. Dans l'intention de poursuivre à la campagne où il allait passer ses quartiers d'hiver de 1778, il emporta avec lui des tablettes en verre, sur lesquelles il y avait du pus vérolique desséché. Il trouva dans sa famille un soldat d'artillerie atteint d'une vérole affreuse, qui avait résisté à deux reprises des remèdes, à une infinité de drogues et à la tisane de Felz. Percy délaya du pus chancreux avec de la salive, en chargea une lancette, et l'inocula, à la manière du vaccin, au moyen de trois piqûres à chaque bras, faites avec une telle précaution, qu'elles ne saignèrent pas. Il n'appliqua aucun appareil sur ces piqûres, prescrivit au malade une diète végétale, et une boisson abondante de tisane sudorifique.

Le sixième jour, les bras devinrent douloureux, une zone rouge s'y manifesta; le malade eut quelques horripilations; pendant la nuit, il ressentit du mal à la tête et des alternatives de chaud et de froid; le septième, les piqûres furent enflammées, douloureuses, les bras gonflés dans presque toute leur étendue; quelques glandes axillaires se tuméfièrent; le malade eut de la fièvre, sa dartre et ses chancres le faisaient beaucoup souffrir. Cet orage s'apaisa graduellement. Le quatorzième, le malade était rendu à son premier état, excepté que les chancres, tant de l'amygdale que du pénis, étaient plus étendus, et qu'il lui restait de son inoculation un ulcère profond au bras gauche. Percy, obligé de rejoindre son régiment, laissa le soin du traitement à son père, qui commença les préparations un mois et demi après l'inoculation, administra seize frictions, et obtint tout le succès possible.

« Ce n'est pas une découverte, ajoutait Percy, que je viens déposer au tribunal de la chirurgie, c'est seulement un aperçu; c'est, si l'on veut, un délire de mon imagination. »

P. Fabre, si compétent en syphiliographie, tout en louant, comme elles devaient l'être, la modestie et la défiance de soi-même, que témoignait Percy, conteste cependant que rien puisse faire dégénérer le virus vénérien, dans une vérole qui a succédé aux chancres, à ce point de la rendre rebelle

au spécifique bien administré. L'inoculation pratiquée par Percy n'a produit, selon Fabre, qu'une irritation d'abord locale, ensuite un peu plus générale; il n'en est résulté aucun symptôme consécutif qui ait pu faire présumer que le virus nouveau avait pénétré dans l'intérieur pour s'amalgamer avec l'ancien; et si le malade a guéri, c'est par la seule raison que le traitement que Percy père lui administra fut plus méthodique que ceux qui avaient précédé (1).

Telles étaient alors les hésitations de l'expérimentation médicale sur l'homme. Elle procédait avec la circonspection que commande le danger possible, et ne s'adressait qu'aux cas extrêmes de lésions profondes, menaçant manifestement la vie, et persévérant malgré les efforts réguliers de l'art.

Pour apprécier la supériorité prétendue de la syphilisation sur les méthodes curatives actuellement employées contre la syphilis, des données exactes de statistique seraient un préliminaire indispensable. Si, par exemple, sur 100 cas de blennorrhagie chez l'homme, on n'en comptait guère que 5 environ qui fussent de nature à déterminer des accidents secondaires; si sur 100 personnes atteintes d'accidents primitifs, simples ou multiples, 80 à 85 guérissaient dans les trois à six semaines d'un traitement méthodique scrupuleusement suivi; si des 15 à 20 restants, chez lesquels surviennent des accidents secondaires, les deux tiers guérissaient encore à l'aide de moyens appropriés; si des 5 restants environ, atteints de symptômes tertiaires, tous n'étaient pas absolument incurables; si la mort, par suite de la syphilis, n'était en définitive qu'une exception rare, observée seulement par suite de complications insolites, ou chez des sujets à constitution radicalement détériorée; si, enfin, les dépuratifs, le régime sévère, les émollients, le mercure, l'iodure de potassium, maniés par des praticiens habiles, faisaient

(1) Rapport d'un mémoire envoyé à l'Académie royale de chirurgie, sur l'inoculation de la vérole (*Recherches sur différents points de physiologie, de pathologie et de thérapeutique*, par M. Fabre. Paris, 1783, t. I, p. 321).

généralement, en un temps assez court, bonne et complète justice des manifestations ordinaires de la vérole, on ne verrait pas trop ce qu'il y aurait à gagner à leur substituer la méthode syphilisante.

Les syphilisateurs et les rares praticiens qui ne blâment pas leurs expérimentations font grand étalage des succès obtenus par l'inoculation syphilitique.

Mais, où sont ces succès? Le promoteur de la syphilisation a déclaré tout récemment à notre honorable collègue M. Malgaigne, que le chiffre de ses essais sur l'homme pouvait se monter à plus de trois cents, la plupart atteints de chancres, et syphilisés seulement jusqu'à la guérison de ces chancres, ou jusqu'à la préservation de la syphilis constitutionnelle. La doctrine ne nous avait pas initiés à ces distinctions; elle ne nous indique pas non plus les moyens de les reconnaître. Mais de ces plus de trois cents sujets traités, aucun n'est produit, aucune observation les concernant n'est présentée; toujours des assertions, jamais de faits positifs.

Passons outre. Comptons avec M. Sperino, un des champions les plus vigoureux de la curation de la syphilis par la syphilisation, médecin en chef du Syphilicôme de Turin, où se présentent, dit-il, plus de 200 malades par jour; ce qui donnerait plus de 73,000 par année, chiffre des plus respectables pour la Sardaigne, en considérant qu'il ne s'agit que de sa capitale et d'un seul établissement (1).

M. Sperino avait soumis, à la date du 23 mai 1851, 52 femmes à ses expériences: les résultats furent merveilleux. Tout se passa exactement comme le promoteur de Paris l'avait annoncé. Les femmes étaient atteintes de syphilis

(1) *Annales des maladies de la peau*, 2e série, vol. III, p. 259.

J'ai dû citer littéralement, et tirer du texte la conséquence obligée; mais il doit y avoir erreur. M. Sperino n'a voulu parler, sans doute, que de la population moyenne, qui serait de plus de 200 par jour, ce qui, en mettant à un mois la durée moyenne du séjour, porterait le nombre des malades traités au Syphilicôme à 2,400 par année; nombre encore considérable, si l'on tient compte qu'il laisse en dehors tous les vénériens traités en ville ou dans d'autres établissements.

primitive, ou de symptômes secondaires de formes variées. Sur toutes, l'inoculation a été faite à l'aide de la lancette, sur trois ou quatre points chaque fois, et le plus ordinairement à l'abdomen. Cette inoculation fut répétée une ou deux fois par semaine. Le pus a toujours été emprunté à un chancre primitif en voie de progrès, soit de la femme malade, soit d'une autre, lorsqu'elle n'avait que des accidents chroniques.

Dans tous les cas, sans exception, les premiers ulcères furent plus larges, plus profonds, plus indurés, plus enflammés, plus longtemps en suppuration, et plus lents à se cicatriser que les seconds; et ainsi de suite, jusqu'à ce point que les dernières piqûres ne produisirent plus que de petites pustules, disparaissant en cinq ou six jours, ou restèrent sans résultat.

La guérison des malades a été prompte, suivie de syphilisation, c'est-à-dire d'immunité contre de nouveaux accidents primitifs, qu'on a vainement essayé de renouveler. Enfin, il arriva qu'en présence de cette innocuité, quelques malades, oubliant leur répugnance, demandèrent qu'on les soumît à la syphilisation qui avait guéri leurs amies.

Ce n'est pas cependant qu'il n'y ait eu plusieurs accidents. Chez quatre inoculées les ulcérations artificielles prirent de la gravité, devinrent gangréneuses et nécessitèrent la pratique de quelques saignées, qui arrêtèrent promptement les progrès rapides de la gangrène. Il est vrai que M. Sperino attribue ces phénomènes à la présence, chez une de ces malades, d'une bronchite légère, et chez les trois autres, à des affections inflammatoires des voies digestives.

M. Sperino n'était pas en mesure, à l'époque de sa communication à l'Académie royale de Turin, de rapporter en détail ses expériences, dont plusieurs étaient encore incomplètes. Depuis quinze mois, elles sont encore vainement désirées. Comment expliquer ce silence, et ne pas s'étonner d'une précipitation que rien ne commandait ?

Survient intercurremment M. Zelaschi, collègue de M. Sperino, dans le service du Syphilicôme. M. Zelaschi publie

une seule observation. Il s'agit d'un homme de vingt-neuf ans, tempérament bilioso-sanguin, excellente constitution. Cet homme portait à la membrane muqueuse du prépuce un chancre primitif datant de trente-cinq jours, ayant 12 à 15 millimètres d'étendue, et reposant sur une base très indurée. Il avait, en plus, une blennorrhagie datant de cinq à six mois, et une induration préputiale résultant d'un chancre cicatrisé en 1850.

Cet homme est soumis à la syphilisation. Du 22 juin au 10 juillet, dix-huit inoculations lui sont pratiquées aux cuisses, avec le pus de son chancre primitif, ou avec celui de ses chancres artificiels. Sous l'influence de cette médication, tous les accidents s'aggravent : ulcères des deux premières inoculations très douloureux, étendus, sécrétant beaucoup de pus virulent, indurés ; bubon développé à l'aine droite ; chancre primitif atteignant à 2 centimètres d'étendue, d'un rouge de feu, très enflammé, ayant rongé une grande partie du prépuce.

Force est de suspendre les inoculations : boissons laxatives, potions rafraîchissantes, bains simples du pénis, six saignées veineuses. Les symptômes s'amendent, la plupart des ulcères artificiels se cicatrisent, le bubon se dissipe presque entièrement ; mais le chancre primitif, quoique moins enflammé, ne s'arrête pas et vient entamer la partie correspondante du gland. Trois autres ulcérations se sont même développées, deux aux téguments de la face inférieure de la verge, la troisième au méat urinaire. Une syphilide constitutionnelle apparaît, des douleurs suivies d'un léger gonflement du périoste se font sentir à la partie antérieure et supérieure d'un des tibias.

Dans ce triste état, le traitement antiphlogistique seul, continué pendant quarante jours environ, étant, dit l'auteur, presque infructueux, il est décidé que la syphilisation sera reprise. A partir, du 20 août jusqu'au 19 octobre, 145 inoculations sont pratiquées, par 5, 6, 9, 10, 14, 15 et 20, à 3, 5 ou 6 jours d'intervalle. De ces ulcérations les premières

furent très douloureuses, enflammées, d'une étendue de 4 à 5 millimètres.

Les médications locales et générales, telles que cautérisations des ulcères, application d'onguent réfrigérant, cataplasmes, lotions avec l'eau fraîche, boissons nitrées et acidulées, continuèrent à être mises en usage.

Les dernières piqûres ne donnèrent plus de résultat, et le malade guérit, après cent onze jours de traitement, et cent soixante-trois inoculations, dont plus de cent trente laissèrent des traces proportionnées à l'étendue des chancres qu'elles avaient produits (1).

Le médecin consciencieux de l'Antiquaille, que j'aime à citer en pareille occasion, fait observer que la cicatrisation spontanée d'un chancre, après des soins aussi prolongés, n'a rien d'étonnant; que le traitement antiphlogistique a dû préparer ce résultat; que le gonflement léger remarqué sur le tibia ne peut être assimilé aux accidents tertiaires, et que ce phénomène, aussi bien que les taches de la peau *non saillantes*, se dissipent souvent d'eux-mêmes avant que le traitement spécifique soit commencé. Enfin, il s'étonne que la première série d'inoculations ait exaspéré le mal au lieu de l'améliorer (2). Je ne vois jusqu'ici, ajoute-t-il, ailleurs dans les conséquences de l'inoculation syphilitique sur la santé que deux ou trois mois de souffrance, de repos forcé, des stigmates ineffaçables, quelques chances nouvelles ouvertes à la vérole constitutionnelle, sans aucun avantage qu'une autre thérapeutique n'eût pu donner (3).

Tels sont les faits les plus importants publiés à l'étranger. Je doute que les articles de MM. Galligo (de Florence), et Nottini, médecin de l'armée piémontaise, que je n'ai pu me procurer, soient de nature à y ajouter beaucoup.

Quant aux faits recueillis en France, ils sont rares. Je citerai celui-ci : Un jeune homme, sain et bien portant jusque-

(1) *Annales des maladies de la peau*, 2e sér., vol. IV, p. 68.

(2) *Gaz. méd. de Paris*, 1852, p. 436.

(3) *Gaz. méd. de Paris*, 1851, p. 481.

là, affecté d'un chancre phagédénique récent au gland, a été soumis, dans l'espace de six semaines, à plus de quatre-vingts inoculations successives, réitérées tous les trois, quatre ou cinq jours, au nombre graduellement progressif de six, dix, douze et dix-huit chaque fois, sans qu'il ait tiré de l'opération, d'autres bénéfices que : 1° l'agrandissement continu de son chancre primitif; 2° la conversion des *dernières* pustules d'inoculation en chancres phagédéniques; 3° le développement de symptômes secondaires (papules cuivrées, céphalées, engorgement des ganglions cervicaux postérieurs) qui commencèrent à se manifester après six semaines d'expérience, et après soixante-dix inoculations au moins (1). Cette observation est de M. Diday.

M. Malgaigne s'est appuyé des résultats obtenus au Val-de-Grâce par un médecin militaire des plus distingués, M. Marchal (de Calvi), dont les succès auraient été interrompus, dit-il, par l'autorité supérieure. Les heureux effets de l'inoculation syphilitique pratiquée sur dix-neuf militaires malades, auraient, selon M. Malgaigne, excité l'enthousiasme, non seulement de M. Marchal, mais de quelques élèves, et engagé plusieurs officiers à sortir de l'hôpital pour terminer leur syphilisation en ville.

On s'étonne que notre éloquent collègue se soit fait avec tant de facilité l'écho de bruits que son expérience en critique aurait dû lui apprendre à ne pas reproduire sans preuves. Je rappellerai les principes qui dominent la question.

Avant d'expérimenter sur des militaires confiés à ses soins éclairés, une pratique aussi neuve, aussi incertaine, pour ne rien dire de plus, que celle de la syphilisation, M. Marchal, que son talent incontesté et son zèle pour le progrès de l'art ne suffisent pas à couvrir dans cette circonstance, aurait dû prendre l'avis de ses chefs. Ne l'ayant pas fait, lorsque l'obstacle résultant des ordres de l'autorité supérieure s'est élevé devant lui, il devait à la science, il se devait à lui-même

(1) *Gaz. méd. de Paris*, 1851, p. 816.

de rédiger un rapport circonstancié sur tout ce qu'il avait fait. Ce rapport, contenant toutes les observations nominatives, détaillées, complètes, authentiques des militaires sur lesquels il avait agi, devait être suivi de l'indication de ceux de ces militaires de tous grades appartenant encore à l'armée de Paris, afin qu'il fût possible de constater leur état. En procédant ainsi, M. Marchal pouvait faire excuser sa témérité, en même temps qu'il apportait un contingent précieux de lumières à la cause qu'il avait embrassée.

Parcourez les publications multipliées à grand fracas par MM. les syphilisateurs, vous n'y trouverez que des affirmations pompeuses; il faut les croire sur parole : de statistique exacte, comparative ; d'observations individuelles, entourées des garanties de l'authenticité, ils nous en promettent, mais se gardent bien de les produire.

Ils ne croient pas eux-mêmes à la sûreté de leur méthode, à la sincérité des résultats qu'ils proclament; et en voici la preuve. Je vous ai montré M. Sperino annonçant, le 23 mai 1851, à l'Académie de Turin, qu'il avait guéri, et syphilisé, *toutes* les malades soumises à ses inoculations, pratiquées au moyen de trois ou quatre piqûres chaque fois et répétées une ou deux fois par semaine. Ce résultat, obtenu en huit ou dix inoculations, paraissait devoir satisfaire l'ambition la plus exigeante. Eh bien! ce même M. Sperino écrit à M. Diday, en octobre 1851, que peu à peu il a rapproché les intervalles des inoculations, qu'il les renouvelle tous les deux ou trois jours, les multiplie au nombre de douze, quinze ou vingt chaque fois (1) ; et il énumère les avantages de cette nouvelle façon de syphiliser, qu'il prétend bien supérieure à l'autre.

Mais voici venir un pré-rapport de la commission nommée par l'Académie royale de médecine de Turin, pour suivre les expériences de M. Sperino. Elle s'excuse d'abord de la lenteur apportée à ses travaux, en expose les motifs, et demande encore un peu de patience au monde médical, qu'elle

(1) *Gaz. méd. de Paris*, 1851, p. 625.

promet d'édifier complétement sur la syphilisation. Depuis, dit-elle, que cette fièvre ou insatiable avidité de tourmenter la nature vivante, saine ou morbide, a envahi l'esprit de certains syphiliographes, en Italie, en France et en Allemagne, déterminée à voir ce qu'il y avait de bon ou de mauvais dans cette nouveauté, la commission s'est fait un devoir religieux de suivre les essais de toute espèce, faits par les uns et par les autres, dans le but de donner corps et vie à cette étrange idée.

La commission fait ressortir avec beaucoup de soin les difficultés que M. Sperino a rencontrées. « Dans son difficile chemin, dit-elle, il s'est vu forcé bien des fois à procéder de différentes manières; car tandis que la méthode consistant à faire peu d'inoculations lui parut d'abord préférable, puisqu'il disait à l'Académie avoir triomphé par elle dans cinquante-deux cas de syphilisation, il a dû depuis peu l'abandonner, non seulement à cause de la lenteur qu'on y mettait à achever la syphilisation, mais aussi parce que les chancres inoculés, soit par leur rapide accroissement, soit par leur extension et profondeur, par leur facile inflammation, et parce qu'ils prenaient l'aspect phagédénique et gangréneux, l'obligeaient *bien souvent* à suspendre l'inoculation, et à pourvoir aux accidents, à l'aide des remèdes antiphlogistiques locaux et généraux. C'est pour cela, continue la commission de l'Académie, qu'après trois mois d'expériences, il a cru devoir y substituer une méthode entièrement opposée, c'est-à-dire pratiquer de nombreuses et très prochaines inoculations (10, 15, 30, 40, 60) chaque fois, répétées après un ou deux jours. Ainsi, il croyait avoir pourvu aux inconvénients de sa première méthode; mais l'expérience, qui est toujours la grande maîtresse, nous faisait depuis voir que si la première méthode méritait le reproche d'entraîner trop longtemps la syphilisation, avec la seconde, *le cours de l'inoculation se terminait plus tôt que la maladie, qu'on voyait, ou rester toujours, ou reparaître, et que l'inoculation pratiquée de cette manière se montrait plusieurs fois*

infructueuse (1). » La commission laisse M. Sperino revenant à sa première méthode, et cherchant s'il ne trouverait pas quelque juste milieu ou tempérament.

Je n'insisterai pas sur ce que les publications de M. Sperino ne nous avaient nullement préparés à cette déclaration des commissaires de l'Académie.

Je touche au terme de la tâche que je me suis imposée. Je ne me sens pas le courage d'ajouter, comme je me l'étais proposé, que si MM. les syphilisateurs ont une foi si vive dans la syphilisation, une conviction si enracinée de son efficacité et de sa parfaite innocuité, je ne vois pas ce qui peut les arrêter à se soumettre eux-mêmes à l'opération, comme le firent les premiers propagateurs de la vaccine, comme l'ont fait Luna Calderone (2), qui prétendait avoir découvert un préservatif contre la syphilis, et plus récemment MM. Ricord, Welz, Diday, Langlebert; comme le font tous les hommes de bonne foi qui ont la prétention de doter l'humanité d'un nouvel aliment ou d'un nouveau remède. Non, je ne leur donnerai pas ce conseil, je ne leur jetterai pas ce funeste défi; je les exhorterai à abandonner des pratiques qu'ils jugent eux-mêmes, et avec raison, trop dangereuses pour se les appliquer.

Je crois avoir démontré dans ce travail :

1° Que la doctrine de la syphilisation n'est justifiée, dans son application à l'homme sain ou malade, ni par le raisonnement, ni par l'analogie, ni par les expériences sur les animaux, ni par l'observation de prétendus syphilisés naturellement.

2° Que leur emploi, à titre de prophylaxie contre la syphilis, est une monstruosité, qui expose gratuitement aux plus grands périls la santé des personnes qui ont la folie de s'y soumettre.

3° Qu'à titre de traitement des accidents syphilitiques de

(1) *Gaz. méd.*, 1852, p. 508.

(2) *Démonstration pratique de la prophylaxie syphilitique authentiquement constatée*, Paris, 1820. In-8.

toutes les formes, elle ne repose sur aucuns faits positifs détaillés, authentiques, sur aucune statistique comparative, et que ce qu'on en connaît d'exact et de constaté ne témoigne que de son incertitude, de ses difficultés, surtout de ses dangers, et des stigmates honteux qu'elle laisse à sa suite.

En conséquence, j'ai l'honneur de proposer à l'Académie de déclarer, par un vote, qu'elle approuve les principes exposés dans le rapport de sa commission, en ce qui concerne la pratique de la syphilisation, comme moyen prophylactique et comme méthode curative de la syphilis.

— M. Malgaigne : Je demande la parole.. (*Cris :* La clôture.) Comment! quatre orateurs viennent d'être entendus contre la syphilisation, et la syphilisation n'aurait pas le droit de répondre... Je demande formellement que la discussion continue. Il faut que la lumière se fasse ; je ne savais rien, j'ai appris, et je veux à mon tour dire ce que j'ai appris. La vérité s'est fait jour dans mon esprit, des choses obscures se sont éclaircies ; je puis invoquer aujourd'hui des faits restés dans l'ombre. Je vote contre la clôture.

— M. le Président met la clôture aux voix, elle est rejetée. La discussion continue.

— M. Depaul : Messieurs, le désir sincère de m'instruire sur une question qui préoccupe si vivement l'opinion publique, la grande autorité de la voix qui allait enfin se faire entendre, tout recommandait de ma part une religieuse attention, et comme vous tous, je puis me rendre le témoignage de n'y avoir point failli. Je cherchais la lumière qui devait me conduire, mais, je ne crains pas de le dire, après le discours de M. Ricord je trouve la question un peu plus obscurcie, et plus que jamais je pense que c'est à l'expérimentation entreprise sans esprit de parti, qu'il faut demander une solution définitive.

Je ne sais jusqu'à quel point il est dans les habitudes académiques de choisir ses adversaires, quand plusieurs se sont

loyalement présentés, de s'attacher aux uns tout en ayant l'air de dédaigner les autres ; mais ce procédé n'est pas plus scientifique qu'il n'est démonstratif, et si M. Ricord n'était pas un de ces hommes qui ont depuis longtemps fait leurs preuves, on pourrait croire qu'il a mieux aimé tourner la difficulté que la combattre. C'est poussé par une conviction profonde et depuis longtemps déjà exprimée en dehors de l'Académie, que je me suis cru le droit d'attaquer un rapport dont il a publiquement accepté la responsabilité. Si son nom a été souvent prononcé par moi, notre collègue ne doit s'en prendre qu'à la position exceptionnelle qu'il occupe. Je croyais lui rendre hommage, car j'étais avec les hommes dont il a parlé dans son discours, et *qui depuis longtemps lui demandaient compte de son silence et de son inaction.* Je respecte trop l'Académie, et je suis trop soucieux de ma propre dignité pour descendre aux mesquines proportions d'une question *purement personnelle*, ainsi qu'il l'a donné à entendre.

Voilà, messieurs, les vrais sentiments qui ont dirigé ma conduite jusqu'à ce jour, ce sont les seuls que vous retrouverez dans ce que je vous demande la permission d'ajouter aujourd'hui.

Je ne suivrai pas notre honorable collègue dans l'historique qu'il nous a tracé touchant la transmission de la syphilis aux animaux, car je crois la question jugée avec les faits qui appartiennent à notre époque. Voici les preuves que je puis en donner :

Après avoir répété les expériences sur les animaux, qui étaient jusqu'alors restées négatives entre les mains des hommes les plus habiles, il ajoute, dans son *Traité des maladies vénériennes*, page 78 : « Or des expériences publiques ont été faites, à ma clinique de l'hôpital des Vénériens, sur des chiens, sur des lapins, sur des cochons d'Inde, sur des chats, sur des pigeons, et toutes n'ont donné que des résultats négatifs. Toutes les expériences répétées par toutes les voies possibles d'inoculation et d'infection, avaient été faites chaque fois avec du pus qui, chez l'homme, avait cependant donné des

résultats positifs, de telle façon que, d'après ces expériences, jointes à celles qu'on possédait déjà, *on peut conclure que le principe inoculable de la syphilis est particulier à l'homme, et ne saurait se transmettre aux brutes.* »

Une semblable opinion, s'appuyant sur l'autorité de Hunter, de M. Ricord, et de plusieurs autres noms non moins recommandables, devait être généralement acceptée, et c'est ce qui explique sans doute comment elle a régné pendant plusieurs années.

Cependant M. Malgaigne vous a raconté les patients efforts de M. Auzias, depuis 1844, pour arriver à un résultat contraire, et quand enfin il eut obtenu ce que ses devanciers n'avaient pu produire, et qu'il eut ébranlé des hommes qui jusque-là avaient juré sur la foi des maîtres, on créa de toutes pièces une théorie qui devait tout expliquer, en laissant subsister les doctrines de la nouvelle école. Cette théorie est celle de la *transplantation*, qui paraît avoir été mise au monde pour expliquer, sans concession, l'observation de M. Robert de Welz. C'est aussi celle qu'on invoque pour l'interprétation des faits non moins concluants, qui sont dus au courageux dévouement de M. Diday, et dont on ne vous a pas parlé.

Ainsi, jusqu'à présent nous avons passé par deux périodes différentes, l'une de négation absolue, l'autre d'hypothèses servant à expliquer des phénomènes qu'on n'avait pas pu produire, mais qui ne pouvaient plus être contestés, car ils avaient été obtenus publiquement par d'autres. Enfin, messieurs, et ceci me rassure un peu, j'en entrevois une troisième dans le discours de la séance dernière ; elle s'était déjà glissée dans la traduction de Hunter, dernière édition. Les ulcérations résultant des inoculations pourraient bien être des chancres, mais on se hâte d'ajouter que le chancre n'est pas toute la vérole, et que, jusqu'à preuve du contraire, on conteste qu'on puisse produire, soit des bubons virulents inoculables, soit des accidents constitutionnels. La syphilis appartiendrait en nue propriété à l'espèce humaine, ce qui n'exclut pas, ce me semble, la pensée que l'usufruit de quel-

ques unes de ses manifestations ne puisse être le partage des brutes.

Quant à la théorie de la transplantation, dans laquelle on fait jouer au pus virulent le simple office d'un pois à cautère, j'engage ceux de nos collègues qui voudraient s'édifier sur ce qu'elle a de concluant, à lire la savante et spirituelle critique qui en a été faite, dans la *Gazette médicale de Paris* (27 décembre 1851), par un homme que M. Ricord appelle lui-même *son savant élève et ami*.

On pourra voir en même temps si, dans ce travail qui a pour titre : *Expériences sur la transmissibilité de la syphilis primitive de l'homme aux animaux*, il n'a pas été démontré, aussi rigoureusement qu'une chose puisse l'être, qu'avec du pus virulent pris sur l'homme et inoculé sur des oreilles de chats, on a produit sur ces animaux des ulcérations ayant tous les caractères qu'on est habitué à considérer comme étant ceux du chancre. Pour donner à ses observations toutes les garanties désirables, M. Diday a convoqué les confrères les plus recommandables et les plus expérimentés, et toutes ses assertions (chose bien inutile pour ceux qui connaissent son caractère honorable) sont attestées par eux. Or voici comment y est décrite une des ulcérations, examinée huit ou neuf jours après l'inoculation : « L'ulcère est devenu plus large, il a 12 millimètres de diamètre. Il est en pleine suppuration, ses bords, taillés à pic, un peu dentelés, circonscrivent une surface granuleuse, jaune, blanchâtre, creusée çà et là de quelques enfoncements plus profonds, couverts d'une couche pultacée. »

Mais notre confrère ne se contenta pas de ces caractères physiques, tout concluants qu'ils lui paraissaient. Si ce sont des chancres que j'ai donnés à mes chats, dit-il, à son tour le pus de ces ulcérations étant inoculé à l'homme, devra produire chez lui des chancres. Et, c'est alors qu'avec un courage qui trouvera plus d'admirateurs que d'imitateurs, il se soumit lui-même à cette contre-épreuve. On sait si le succès dépassa ses espérances ! Enfin, j'ajouterai que, pour que rien ne manquât à son expérimentation, deux lapins furent inoculés à l'oreille avec le pus du chancre d'inoculation qu'il por-

tait à la verge. Le résultat fut aussi concluant que dans les deux premières séries d'expériences. L'un des chancres obtenus présenta même ceci de particulier qu'il s'indura, ce qui put être constaté non seulement pendant la vie, mais encore à l'autopsie et par une dissection attentive. Je le demande sérieusement, peut-on, après de semblables faits, invoquer la *transplantation*, cette ressource inventée comme une planche de salut pour défendre une cause perdue depuis longtemps ! Peut-être, car je n'en suis pas bien sûr, mon honorable contradicteur voudra-t-il admettre que le chancre puisse s'implanter sur la peau d'un animal ; mais je l'ai déjà dit, c'est la seule concession qu'il paraisse un peu disposé à nous faire, et nous connaissons sa négation absolue pour ce qui est des accidents constitutionnels qui, selon lui, n'auraient jamais été produits. Je lui demande la permission de le suivre encore sur ce terrain et de ne pas être de son avis.

D'après lui-même, le premier caractère de la généralisation de la syphilis consiste dans l'induration du chancre. Or, il est aujourd'hui parfaitement prouvé que des chats, des singes et des lapins qui avaient été inoculés, en ont plusieurs fois offert des exemples. Aux faits observés par MM. Auzias et Langlebert, et qui ont été vus par les hommes plus compétents, il faut ajouter celui beaucoup plus récent qui se trouve consigné dans les recherches de M. Diday. J'ai dit comment sa valeur ne saurait être contestée, car on se rappelle que la dissection en fut faite avec soin, et qu'on constata que l'induration était formée par un dépôt de *tissu fibro-plastique*. Mais je crois qu'on a observé des lésions plus caractéristiques encore de la syphilis constitutionnelle sur l'un des singes qui ont servi aux inoculations de M. Auzias, après une série de chancres dont un au moins s'indura, on vit quelque temps après l'animal être atteint d'ophthalmie chronique, puis la peau se recouvrir d'une éruption crustacée très caractérisée, la croûte en était symétrique, et en même temps existait un état général maladif qui n'est pas habituel aux singes. Cet animal, qui appartenait à M. le docteur Langlebert, fut montré aux personnes les plus compé-

tentes, et si M. Ricord ne l'a pas vu, c'est qu'il ne s'en est pas soucié. M. Cazenave, qui voulut bien l'examiner, déclara, je cite à peu près ses paroles, que si on lui montrait quelque chose de semblable sur le cuir chevelu de l'homme, il n'hésiterait pas à le regarder comme d'origine syphilitique.

Quoiqu'on ait beaucoup plaisanté sur les chats *irréprochables*, je vous prie de vouloir bien écouter l'histoire assez triste d'une jeune chatte dont on a déjà parlé, mais dont je complète ici l'histoire.

Inoculée à l'âge de trois mois, elle éprouva des accidents syphilitiques. Plusieurs mois après son apparente guérison, elle devint pleine et mit bas dans le courant du mois de janvier 1851. On lui laissa allaiter les quatre petits qu'elle fit; mais malgré les soins qu'on prit d'eux, ils ne tardèrent pas à succomber. Le premier, âgé de dix-sept jours, pouvant à peine teter et dans un état de faiblesse et de dépérissement que rien, en apparence, ne semblait expliquer. Le second, à l'âge d'un mois et onze jours; il avait sur tout le corps des dépilations très régulières en forme de croissant, et sur tous ces points on voyait l'épiderme se soulevant en écailles. Le troisième présenta, pendant trois mois et quatre jours, à peu près les mêmes symptômes psoriasiques et s'éteignit excessivement amaigri. Quant au quatrième, qui était également fort malade, on voulut essayer de le guérir par la syphilisation, mais il vécut à peine quelques jours.

Peu de temps avant la mort des deux derniers, la mère offrit un nouveau phénomène non moins curieux. On voyait sur les deux aréoles et mamelons inférieurs plusieurs gerçures qui se recouvrirent d'un épiderme pâle et terreux.

Cette chatte vit encore et paraît très bien se porter maintenant, mais elle semble avoir été frappée de stérilité. A l'époque de ses chaleurs, qui se répètent souvent, on l'enferme avec un mâle vigoureux qui a déjà fait ses preuves, et quoique l'acte génital s'accomplisse plusieurs fois et très régulièrement, la fécondation n'est plus obtenue. J'entends bien nos adversaires se récrier contre de pareils faits, nier l'origine syphilitique de ces altérations; mais je les supplie d'exami-

ner sans préoccupation et de dire s'ils ne méritent pas la plus sérieuse attention. J'ai entre les mains l'extrait d'une lettre récemment écrite de Vienne par M. Kunde, dans laquelle il est dit que M. Siegmund, qui est le médecin en chef du grand hôpital, possède en ce moment quelques animaux atteints de syphilis, et en particulier un lapin qui montre un bel exemple de psoriasis syphilitique. La même lettre annonce encore qu'il y a actuellement à Vienne *un médecin* qui, comme le docteur L..., aurait contracté une syphilis constitutionnelle à la suite d'inoculations faites avec du pus fourni par une ulcération pharyngienne.

Enfin, je puis ajouter que le professeur Gerdy a possédé, lorsqu'il était chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, un chien qui avait bien évidemment contracté la vérole avec les filles publiques que recevait cet établissement, et qui lui avaient voué une affection toute particulière. Son libertinage l'avait mis dans un tel état, qu'étant sans doute à son tour devenu dangereux, il fallut le sacrifier.

Je n'en dirai pas davantage, messieurs, sur cette première partie de la question. Je suis étonné qu'un esprit aussi distingué que celui de M. Ricord se refuse à l'évidence. Car, que prouvent les faits négatifs qu'il invoque? Je ne dirai point qu'il n'a pas su expérimenter, mais il a eu vraiment du malheur.

Dans mon opinion, un fait bien observé, fût-il seul, n'est pas annulé par de simples négations ou par des doutes plus ou moins philosophiques qu'on se complaît à faire naître dans son propre esprit ou dans celui des autres. Soyons donc justes envers tout le monde, et reconnaissons que c'est à notre jeune et laborieux confrère M. Auzias, ainsi que l'appelait autrefois, *M. Ricord*, que nous devons la démonstration de cette importante vérité que la grande autorité de Hunter a pu seule tenir cachée pendant si longtemps.

Qu'importe que cette première découverte ait été le point de départ de la syphilisation?

Son mérite ne sera que plus grand s'il y a quelque chose de vrai dans la nouvelle méthode. Elle ne perdra rien de son

importance, si l'avenir prouve que celle-ci n'est qu'un rêve de l'esprit.

Vous savez, messieurs, que c'est de sa propre autorité, et sans que l'Académie le lui ait demandé, que la commission est venue vous soumettre la question de la syphilisation. Je vous ai déjà dit la première fois que j'ai eu l'honneur de prendre la parole, comment, dans les circonstances actuelles, c'était une raison pour elle de la traiter à fond. Je m'étais plaint de n'y trouver aucun des documents qui sont du domaine de la science, et je désirais un examen plus complet et plus sérieux. M. Ricord paraît avoir compris ce qu'avaient de légitime mes réclamations et celles de M. Malgaigne, et quoique un peu tard, nous avons, dans la seconde partie de son discours, un véritable supplément au rapport de la commission. Qu'il me soit donc permis de la suivre dans l'appréciation des faits, qui, à mon avis, n'a pas été très rigoureuse.

J'en demande bien pardon à notre honorable collègue, je ne puis me contenter de sa réponse au sujet de M. Laval. Je lui avais dit : Toutes les personnes qui ont suivi vos expériences sur ce confrère, même vos élèves les plus dévoués, ont déclaré et sont prêts à déclarer encore que vous avez complétement échoué. Était-ce donc lui faire injure que de supposer qu'il avait pu se tromper, lorsque surtout je trouve à chaque page, dans ses écrits, que l'inspection seule est impuissante pour établir le diagnostic des manifestations syphilitiques?

Le témoignage de M. Denis n'ajoute rien à l'opinion de M. Ricord, dont je ne conteste pas la sincérité, mais qui a pu s'égarer comme tout le monde, et quand il lui était si facile, tout en restant fidèle à ses doctrines, de dissiper l'incrédulité qu'il rencontrait autour de lui, il se contente de dire : J'ai vu, M. Denis a vu, cela me suffit. J'avoue que je ne vois pas en quoi il aurait abaissé sa *dignité ou la tribune académique*, en nous donnant une description détaillée de la *prétendue pustule d'ecthyma*, et personne n'aura cru qu'il ait parlé sérieusement quand il a dit que s'il n'avait pas fait la contre-épreuve que je lui demandais, il n'avait pas empêché

que d'autres la fissent. Qui donc était intéressé à prouver que l'inoculation avait réussi ?

Quant aux observations de M. Marchal (de Calvi) je ne les connais pas avec suffisamment de détails pour en parler. Notre savant confrère n'a pas d'ailleurs besoin qu'on lui vienne en aide, et je sais qu'il se propose de les défendre lui-même.

De toutes les observations, celle qui m'a le plus vivement impressionné, je l'avoue, est celle de M. J..., et quoique M. Ricord n'aime pas qu'on lui dise qu'il a cherché à vous émouvoir, je voudrais bien savoir si c'était pour nous laisser impassibles, qu'il nous racontait la mort de ce malheureux jeune homme, qu'il nous a donné comme une nouvelle victime de la syphilisation. Il est fâcheux qu'on lui ait fourni des renseignements aussi incomplets que ceux qui ont servi à la rédaction de son observation. Mais il est trop ami de la vérité pour ne pas me savoir gré de l'aider à donner à ce fait sa véritable signification. J'ai entre les mains une lettre qui avait été spontanément écrite après la dernière séance par deux étudiants en médecine (MM. Guilbert et Mialet) pour être insérée dans la *Gazette médicale*. Ces deux jeunes gens m'ont affirmé que M. Lefèvre, sur l'autorité duquel s'est appuyé M. Ricord, n'a pas vu une seule fois leur ami J... pendant sa dernière maladie ; eux seuls l'ont constamment soigné jusqu'à sa mort. « Permettez, disent-ils, à deux témoins de la maladie et de la mort de M. J..., de rectifier quelques faits que M. Ricord a racontés d'une manière moins exacte que dramatique.

« Notre malheureux ami a succombé le 13 juillet, à la suite d'un érysipèle compliqué d'accidents ataxiques, lequel avait débuté le 4 du même mois, au bras gauche, et avait rapidement envahi le tronc tout entier, ainsi que la partie postérieure de la tête. Cet érysipèle et sa terminaison funeste sont-ils la conséquence de la syphilisation ? c'est ce que nous n'avons pas à examiner. Mais l'existence de cet exanthème est un fait important à connaître. M. Ricord l'a passé sous silence, sans doute parce qu'il n'avait reçu que des renseignements incomplets. » Puis ils ajoutent : « M. J... n'a pas

vu paraître de taches pendant toute la période de son traitement. Il en avait en novembre et décembre 1851. Elles ont disparu ultérieurement. Nous devons ajouter, dans l'intérêt de la vérité, que la disparition des taches syphilitiques a coïncidé avec les inoculations syphilisatrices auxquelles se soumettait notre ami. Son état général s'était amélioré, et lui-même nous répétait souvent que la syphilisation était un bienfait..... Notre devoir est de dire aussi que M. J..., d'habitudes très laborieuses, s'est livré dans les derniers mois de sa vie à un travail excessif. »

Tout en accordant une confiance entière à la parole de MM. Guilbert et Mialet, il s'agissait d'un fait si grave que j'ai cru devoir faire une espèce de contre-enquête, et je déclare ici qu'elle a parfaitement confirmé tout ce qui précède. De plus, elle m'a permis de m'assurer : 1° que M. J... n'avait plus aucun chancre d'inoculation, lorsqu'il a été pris d'érysipèle, et qu'il n'en avait même pas depuis plusieurs jours ; 2° que les dernières inoculations qu'il avait subies avaient été faites au bras droit, tandis que c'est au-dessous du bras gauche que l'érysipèle a commencé ; 3° que précisément à la même époque, sous l'influence d'une constitution médicale particulière, régnaient à Paris un grand nombre d'érysipèles, ainsi que peuvent l'attester tous ceux qui sont à la tête d'un service d'hôpital ; 4° qu'en même temps que M. J... était atteint d'érysipèle, une femme de quarante et quelques années qui *habitait la même maison et sur le même carré*, mais qui n'avait jamais eu ni vérole, ni inoculations, était prise de la même affection, compliquée aussi de fièvre intense, de délire, douleurs épigastriques, etc. Cette malade fut transportée à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Valleix, d'où elle n'est sortie convalescente qu'après vingt-trois jours de traitement ; 5° que l'érysipèle de M. J..., rencontrant dans sa marche envahissante les cicatrices chancreuses du bras gauche, les avait rapidement converties en phlyctènes, et il est probable que c'est là ce qui a induit en erreur notre très honorable et très savant confrère, M. Piédagnel, qui n'a vu que deux fois M. J..., et qui n'a su que par une con-

fidence de M. Aûzias qu'il s'était soumis à la syphilisation.

Je n'ai pas besoin d'en dire davantage. L'Académie a déjà compris que l'observation de M. J..., présentée d'une manière incomplète, a perdu toute son importance après les détails qui précèdent, et dont je garantis l'exactitude.

Mais je veux aller plus loin, et j'admets, pour un instant, que les piqûres d'inoculations et les ulcérations qui en furent la conséquence, ont été le point de départ d'une inflammation érysipélateuse. Consciencieusement, que prouverait ce résultat contre la syphilisation? Il démontrerait une fois de plus ce que chacun sait depuis longtemps; à savoir qu'il n'est pas de blessure si minime en apparence qu'elle ne puisse se compliquer et devenir mortelle.

Mademoiselle X..., citée par M. Ricord, eut aussi un érysipèle de la face, avant de s'être soumise à la pratique de la syphilisation. A-t-il cru devoir l'attribuer à la syphilis accidentellement contractée, ou au traitement mercuriel qui fut d'abord institué? Je ne crois pas devoir insister plus longtemps, mais puisque j'ai parlé de l'observation de mademoiselle X..., qu'il me soit permis de relever quelques inexactitudes qui se sont glissées dans ce qu'on a dit d'elle, toujours d'après le même M. Lefèvre. Je laisse encore parler MM. Guilbert et Mialet : « Quant à mademoiselle X..., nous l'avons vue plusieurs fois pendant son traitement; elle paraissait toujours se bien porter, sa face avait la coloration habituelle, et elle travaillait comme par le passé. Les cheveux qu'elle avait perdus en novembre 1851, à la suite de l'érysipèle dont a parlé M. Ricord, continuaient et continuent encore à croître abondamment. La dernière fois que nous l'avons vue, le lendemain de la mort de notre malheureux ami, sa santé ne paraissait pas plus altérée que par le passé. » Ce qui n'empêche pas M. Lefèvre de dire que cette jeune fille est pâle, faible et beaucoup amaigrie, après deux mois de syphilisation, et que, comme M. J..., elle avait aussi vu son corps se couvrir de taches pendant son fatal traitement. Nous savons ce qu'il faut penser des prétendues taches de M. J.... Au reste, je dois dire qu'il en est de cette observation comme de beaucoup d'autres

dont on a parlé, pour prouver qu'après la syphilisation la vérole constitutionnelle existait encore. On prend des malades dont le traitement n'est pas complet et n'a pas été déclaré tel par celui qui a inoculé.

Comment peut-on espérer, en procédant de la sorte, éclairer une question déjà si obscure? En vérité, si je ne connaissais la bonne foi de mes adversaires, je pourrais croire que ce qu'ils cherchent avant tout, c'est la confusion. « Oui, s'écriait l'orateur dans la dernière séance, on a sérieusement proposé la syphilisation prophylactique... De l'utopie on a passé à la pratique, et l'on a communiqué la syphilis à des individus qui ne devaient peut-être jamais l'avoir. Lisez, ajoute-t-il, l'observation que renferme la *Gazette des hôpitaux* du 31 juillet.

Cette observation, d'abord sans signature, et qui a trouvé ensuite celle d'un élève en médecine, M. Hugot, est relative à un M. P..., également élève en médecine, et qui a été attaché au même établissement de la rue Saint-Jacques. Mais elle est incomplète comme beaucoup d'autres. Voici, en effet, ce qu'écrit M. P... à la date du 1er août 1852. Je puis montrer sa lettre, et je la transcris ici ?

« Monsieur, j'apprends qu'on fait un étrange abus de ma personne et de mon nom pour vous calomnier, ainsi que la syphilisation. Je m'empresse de faire et de vous apporter la déclaration ci-jointe. Ma syphilisation a commencé le 3 décembre dernier. Pendant tout le mois de décembre, je me suis montré plein de santé dans tous les services de l'hôpital du Midi. Porteur de plusieurs chancres, d'autant plus petits en général qu'ils étaient plus récents, M. Ricord disait que je ne pouvais avoir la vérole constitutionnelle. Vous, monsieur Auzias, vous affirmiez que tout le monde était susceptible de l'avoir, et que vous me la donneriez si vous vouliez. Je résolus de savoir qui avait raison, et je fus prier M. Ricord, qui avait toujours du bon pus, de m'inoculer.

» Voici les inoculations qui m'ont été faites par lui, et dont la plupart ont été négatives : 17 janvier 1852, quatre inoculations; 19 janvier, plusieurs inoculations en nombre indé-

terminé; 24 janvier, plusieurs inoculations; 7 février, une inoculation du pus d'un chancre phagédénique. Cette inoculation fut faite par M. Musset, ancien interne de M. Ricord; elle fut négative. 10 février, une inoculation; 12 février, plusieurs inoculations; 24 février, quatre inoculations; 26 février, une inoculation à l'empreinte deltoïdienne du bras droit.

» Le 2 mars, cette inoculation était déjà indurée, d'après l'avis de M. Auzias. M. Ricord prétendait que ce n'était qu'un chancre dur. Je fus voir de nouveau M. Auzias le 5 mars. Voici ce qu'il me dit : « Je veux vous inoculer plusieurs fois » le pus de ce chancre, car il est induré. Je vous ferai les » inoculations sur le devant de la poitrine. Hâtons-nous, » si nous voulons éviter la vérole constitutionnelle. Ce sera » une vérole faible sans doute, mais qu'il nous serait difficile » de chasser, faute d'un pus assez énergique; le pus que » vous a inoculé M. Ricord est des plus forts. Tâchez de » revoir le malade pour m'en apporter. »

» Je persistai à ne pas me laisser inoculer. Le lendemain 6 mars, les instances de M. Auzias pour m'inoculer mon pus furent encore plus vives, ma résistance fut la même. Libre de ma personne, confiant dans les ressources que m'offrirait plus tard la syphilisation, j'ai voulu savoir qui avait raison de M. Auzias ou de M. Ricord; mais il me répugnait d'en faire parade. M. Ricord avait écrit : *N'a pas la vérole qui veut;* M. Auzias avait répondu : *A la vérole qui veut.* L'événement s'est prononcé pour M. Auzias en répondant à la pointe de la lancette de M. Ricord. J'ai pris note exacte du malade qui a fourni le pus de l'inoculation du 26 février. C'est M. G. M..., maçon, qui était entré le 22 janvier 1852. Il avait huit ou dix chancres au prépuce et un chancre phagédénique à la seconde phalange de l'annulaire de la main droite; M. Ricord lui en donna deux autres en même temps qu'à moi, et les laissa tous marcher sans traitement. Vingt-neuf jours après, il sortit de l'hôpital guéri de tous ses accidents. M. Ricord lui promit qu'il n'aurait pas la vérole. »

Cette relation, faite par le sujet de l'expérimentation,

diffère beaucoup de celle consignée dans la *Gazette des hôpitaux*.

Evidemment M. P... ne trouve pas de ressemblance au portrait qu'on a fait de lui ; il n'en veut pas. Mais quelque chose de bien inattendu, ressort pour moi des détails qui s'y trouvent. Notre savant collègue, qui a tant d'indignation pour la syphilisation, s'est presque conduit comme un syphilisateur de profession. N'avez-vous pas été surpris, en effet, du nombre prodigieux d'inoculations faites par lui ou sous ses yeux, dans le simple but de savoir si M. P... pouvait ou non contracter la vérole? Ne l'avez-vous pas vu ne pas reculer devant le pus d'un chancre phagédénique ? J'avais donc raison de m'étonner de le trouver pour adversaire, quand il s'agit de quelques inoculations de plus ou de moins ; et je ne l'avais ni un peu ni beaucoup *calomnié* en lui disant qu'il n'était pas aussi loin de la méthode à expérimenter qu'il paraissait vouloir le faire croire.

Comme fait méritant un examen sérieux, j'avais cité une observation de M. Zelaschi, publiée dans la *Gazette médicale* des États sardes, et reproduite depuis dans plusieurs journaux français. Pour toute réponse, M. Ricord vous déclare qu'il n'a pas le courage de vous raconter cette déplorable observation, et c'est avec cela (pour me servir de ses propres paroles) qu'il veut entraîner vos convictions ! Heureusement qu'il est des adversaires qui ont pris la chose plus au sérieux. Il en est un dont vous ne révoquerez pas le témoignage, car je ne sais s'il est quelqu'un qui se soit plus vertement élevé contre la nouvelle doctrine. Eh bien, lisez la critique dont M. de Castelnau a fait suivre l'observation du docteur Zelaschi (*Gazette des hôpitaux*, 7 août 1852) : vous verrez qu'à part l'horreur que lui inspirent les cent soixante-onze inoculations qui furent faites au malade, rien ne démontre que cela ait entraîné le plus léger accident, et il est obligé de convenir, avec sa franchise ordinaire, que ce fait semble prouver, en effet, que ce qu'il appelle la *victime soumise à l'expérience* était devenue réfractaire à l'inoculation ; il se demande bien si cela durera, et si cette immunité

résistera aux divers pus? Mais le fait important qui ressort de cette observation (et c'est celui qui nous importe pour le moment), c'est de constater l'immunité qui a été obtenue. L'avenir se chargera de répondre aux autres *desiderata*.

S'il est vrai que l'habile chirurgien de l'hôpital des Vénériens a très rapidement glissé sur certains faits un peu embarrassants peut-être, on ne saurait lui faire le même reproche pour ce qui concerne M. Sperino. Il a plusieurs fois franchi les Alpes, et décidément il paraît beaucoup tenir à ce qu'il appelle sa campagne d'Italie. Je crains bien que, par esprit national sans doute, il s'en soit exagéré l'importance. Au reste, un document récemment publié (*Gazette médicale* de Paris, numéro du 7 août 1852) par la commission nommée au sein de l'Académie royale de Turin, rend, je crois, nécessaire une très grande réserve sur ce qui a été observé et sur ce qu'on observe encore au Syphilocôme. La commission explique sa conduite et la lenteur qu'elle apporte dans ses investigations. Elle se plaint avec raison de ce que partisans et adversaires aiment mieux perdre leur temps en paroles et inutiles conjectures, plutôt que de se livrer à la recherche des faits. Elle demande à tous ceux qui s'intéressent à la question de prendre patience, et elle promet de mettre prochainement sous les yeux du public tout ce qu'elle a observé et vu, assurant que les choses vues et observées par elle sont nombreuses et très importantes.

Que ceux donc qui, par position et leurs études spéciales, sont naturellement désignés pour étudier cette grave question, se mettent à l'œuvre avec leur bonne foi habituelle et sans arrière-pensée : c'est le seul moyen de faire triompher une grande et importante vérité, ou de démasquer une dangereuse erreur. Je n'ai pas demandé autre chose la dernière fois que vous avez bien voulu m'entendre : en me plaçant sur un rang plus avancé, on a, sans mon consentement, changé la position que j'ai entendu prendre, et que je croyais avoir nettement définie. Plus que jamais je persiste à demander que la lumière se fasse, car je suis complétement rassuré sur les dangers de la syphilisation, et c'est dans l'autorité de

M. Ricord lui-même que je puise les motifs de ma sécurité.

J'ouvre en effet sa première *Lettre sur la syphilis*, et j'y vois que, voulant tranquilliser sa propre conscience et répondre aux objections qui lui ont été faites à propos des inoculations dont il a si largement usé, il répond sans hésiter, après avoir consulté l'*histoire*, l'*observation* et l'*expérience*, de manière à rassurer sur tous les points les esprits les plus timides. « Nous voyons, dit-il, tous les jours, qu'il est rare que les accidents primitifs soient isolés, qu'ils se multiplient avec une grande facilité, et que sérieusement la gravité de la maladie n'est pas en rapport avec le nombre des accidents. »

Mais les accidents consécutifs ne seront-ils pas en raison du nombre des lésions primitives, et par conséquent plus redoutables? « Non, dit-il encore, l'observation rigoureuse, l'observation clinique de tous les temps a prouvé et prouve tous les jours que la vérole constitutionnelle n'est pas, en raison du nombre des accidents primitifs existants dans le même temps, développés à la même époque. Un accident de plus n'ajoute donc aucune chance d'infection de plus, en sachant diriger les expérimentations. »

La question de l'étendue de la surface de l'ulcération ne l'embarrasse pas davantage.

« Encore ici l'observation a démontré que la surface plus ou moins considérable de l'ulcération primitive n'a aucune influence sur la production des accidents consécutifs. Un tout petit chancre expose tout aussi bien à l'infection générale qu'un chancre très étendu, et, réciproquement, une vaste ulcération n'expose ni plus ni moins qu'une petite. »

Restait enfin la question du siége de l'ulcération, du lieu d'élection des piqûres expérimentales. Après avoir parlé de l'opinion ancienne à ce sujet et l'avoir déclarée erronée, il ajoute :

« Je restai donc convaincu que le siége de l'ulcération, non seulement ne pouvait avoir aucune influence défavorable sur la production des accidents consécutifs, mais même qu'il

pouvait diminuer ou annihiler certaines chances fâcheuses, par exemple la production des bubons. »

Qui pourrait hésiter encore après une déclaration aussi complétement rassurante? Et qu'importe le but qu'on se propose, que les inoculations soient syphilisatrices ou simplement exploratrices, leur destination ne saurait en rien modifier leur marche.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Storia anatomico-pathologica del systema vascolare, par M. le docteur Benvenisti, de Padoue. Un volume.

2. Medicinisch historiches aus Russland, par M. le docteur Maximilien Heine. Brochure in-8.

3. Fragmente aus der geschichte der medicin, in Russland, par le même. Brochure in-8.

5. The Dublin quarterly journal of medical science. Août.

5. Journal des connaissances médicales pratiques. 5 août.

6. Tables de mortalité de la ville de Londres.

7. Gazette des hôpitaux. N. 92 à 94.

8. L'Union médicale. N. 93 à 95.

9. Gazette médicale de Paris. 7 août.

10. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 5.

11. De l'influence que les sciences physiques et chimiques ont exercée sur la connaissance de la nature intime des maladies. Mémoire par M. Saucerotte.

SÉANCE DU 17 AOUT 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÊLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. Cinq nouvelles recettes de spécifiques contre la rage. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. Un mémoire du docteur GRYNFELD sur un traitement économique, dit-il, des fièvres intermittentes par la quinine. (*Même commission.*)

III. Les échantillons de corsets sans couture. (*Commissaires :* MM. Poiseuille et Bouvier.)

IV. M. le ministre d'État transmet à l'Académie un remède contre la rage. (*Réponse a été faite à M. le ministre que les auteurs devaient préalablement envoyer leur recette à la Compagnie.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. FICHEL MAYER, ancien négociant, offrant en hommage à l'Académie un tableau peint par son fils, lequel représente Guillaume Harvey prouvant la circulation du sang à Charles Ier, roi d'Angleterre.

« Monsieur, j'ai l'honneur d'offrir à l'Académie de médecine de Paris un tableau représentant Guillaume Harvey prouvant la circulation du sang à Charles Ier, roi d'Angleterre.

» Ce tableau a été exécuté par mon fils, à qui je l'ai acheté, le croyant digne de figurer dans la salle de vos séances, et exposé l'année 1851.

» Je serais très honoré, monsieur le Président, que l'Académie l'acceptât et m'en accusât réception. »

L'Académie accepte. Il sera répondu par une lettre de remercîments à l'auteur de ce don.

II. M. le docteur CHABERT soumet au jugement de l'Académie plusieurs mémoires de sa composition sur la fièvre jaune. Deux de ces mémoires sont manuscrits; les deux autres sont imprimés, l'un en français, l'autre en espagnol. (*Commissaires :* MM. Louis, Magendie et Londe.)

III. M. le docteur SEUX, de Marseille, envoie un mémoire sur la transmission de la syphilis des enfants trouvés de Marseille à leurs nourrices.

Par sa lettre d'envoi, M. Seux demande à être porté au nombre des candidats à la place de correspondant. (*Le mémoire est renvoyé à l'examen de* MM. Ricord, Dubois et Depaul. *La lettre sera réservée pour la future commission des correspondants.*)

IV. Lettre de M. le docteur FAVRE, d'Alger, pour prier l'Académie de vouloir bien hâter son rapport sur un mémoire qu'il lui a soumis précédemment. (*Renvoyée à la commission.*)

V. M. CHAMPOUILLON soumet à l'appréciation de la Compagnie un mémoire sur les effets comparatifs de l'huile de foie de morue et des médicaments iodés dans le traitement de la phthisie pulmonaire. (*Commissaires :* MM. Gibert, Ricord et Guibourt.)

VI. Lettres de MM. les docteurs PIEDAGNEL et SPERINO, de Turin, sur la syphilisation.

VII. Lettre collective de MM. les docteurs FAGEL, ROQUE et DUPEUSET, pour exposer ce qui s'est passé à l'hôpital du Midi pendant les expériences sur la syphilisation, et pour

rectifier certains faits sur lesquels, suivant eux, M. Depaul aurait été mal renseigné.

VIII. Lettre de M. HUGOT, pour rectifier certaines assertions de M. Depaul. Cette lettre, ayant été publiée dans la *Gazette des hôpitaux*, ne peut pas être insérée dans le *Bulletin*.

IX. M. le docteur LANDOUZY, de Reims, informe l'Académie qu'il a actuellement dans sa clinique une femme atteinte de pellagre. Il invite les médecins qui s'occupent spécialement de cette maladie à venir recueillir eux-mêmes cette observation, dans laquelle, dit-il, se trouvent réunis les signes les plus caractéristiques de la pellagre et de la folie pellagreuse.

X. M. MORÉLIN, externe des hôpitaux, prie l'Académie d'accepter dans ses archives un pli cacheté. (*Le pli est accepté.*)

XI. Lettre de M. MORIN, de Nogent-le-Rotrou, pour s'informer si l'Académie n'est pas chargée de donner un prix à la personne qui, étant magnétisée, pourrait lire à travers un bandeau opaque.

Il sera répondu que l'Académie n'a aucun prix de ce genre, et que, par une décision déjà ancienne, elle a résolu de ne donner aucune suite aux communications qui lui seraient faites touchant le magnétisme.

—

DISCUSSION SUR LE RAPPORT DE M. BÉGIN, AU SUJET DE LA SYPHILISATION.

M. LE PRÉSIDENT prévient l'Académie que, pour ne pas entraver les travaux de la Compagnie, le bureau a décidé que si la discussion n'était pas terminée dans cette séance, une séance extraordinaire aurait lieu samedi prochain.

— M. MALGAIGNE : Je demande à l'Académie toute son indulgence ; je suis souffrant depuis quelques jours, et j'aurais

volontiers abandonné le débat, si je n'avais cru avoir à remplir un double devoir, devoir envers la science, devoir envers l'Académie.

Je ne me dissimule pas non plus tout ce que la position présente de délicat et de difficile. Quand j'ai pris pour la première fois la parole, je ne prévoyais pas à quel point les passions allaient se mêler à la discussion, qu'elles n'ont pas, tant s'en faut, contribué à éclaircir. Et ce qui rend la lutte plus pénible, c'est que toutes ces passions, il faut le confesser, sont loyales et généreuses; c'est qu'elles mettent en avant les intérêts les plus graves et les plus légitimes; la dignité médicale, la dignité humaine, la santé du soldat, la santé du pauvre, la santé de tous, *salus populi*. Que puis-je leur objecter, moi qui les partage, moi qui, lorsque M. Larrey faisait vibrer ici le cri d'une noble conscience justement indignée, ai été obligé de me contraindre pour ne pas m'associer aux applaudissements qui l'ont accueilli de toutes parts?

Et cependant, messieurs, tout en faisant une large part à ces sentiments unanimes, je ne voudrais pas qu'on la leur fît trop grande. Si louable qu'elle soit, la passion risque toujours un peu de rompre l'impartialité nécessaire pour voir clairement la vérité; et, pour mon compte, j'aurais à me plaindre du rôle qu'elle m'a attribué, de la position qu'elle a voulu me faire. En entrant dans ce débat, j'étais, messieurs, singulièrement neutre, et, comme je le disais, n'ayant rien vu, pareillement incompétent pour approuver ou pour combattre, je demandais seulement à être éclairé. Cela a suffi pour que l'on m'ait traité d'*avocat de la syphilisation*, inculpé de lui prêter *un appui complaisant*, pour que l'on m'ait appelé *quasi-syphilisateur*, que sais-je? En vérité, messieurs, je n'étais rien moins que tout cela.

Il m'avait paru, en lisant le rapport, que la question de moralité avait tellement préoccupé la commission, que la question scientifique en était restée un peu éclipsée; et, pour le dire en passant, le soin avec lequel notre honorable rapporteur est venu, dans la dernière séance, traiter la question scientifique, et rendre ainsi à son rapport le complément qui

lui manquait, a fait voir que ma critique, à cet égard, n'était pas sans quelque fondement.

Je voulais donc qu'on séparât soigneusement la question d'application, qui implique la question de moralité, et la question de fait, qui n'implique que la recherche de la réalité. Je m'unissais de toutes mes forces à la juste réprobation dont la commission avait frappé certaines applications de la doctrine, c'est-à-dire la syphilisation préventive, faisant toutefois mes réserves quant à la syphilisation curative. Faut-il que je le répète ici? Je trouve odieux, coupable, il répugne à ma conscience que l'on donne à un individu la vérole qu'il n'a pas, sous le frivole prétexte de la lui épargner à l'avenir. Tout ce qui a été dit sur ce point, je l'accepte: que dis-je! messieurs, j'irai plus loin que personne n'a été. A l'occasion de ces tristes expérimentateurs qui ont couru au-devant de cette dangereuse pratique, j'ai entendu ici des voix pour les plaindre; ailleurs même j'ai entendu vanter leur courage. Je réserve ma pitié pour des infortunes moins méritées, et mon admiration pour un courage mieux employé. Je blâme de toutes mes forces les expériences sur soi-même; je dis que c'est un attentat contre la morale plus grand et plus condamnable que ne serait le suicide. Le suicide, après tout, n'atteint que l'homme, tandis que l'inoculation de la vérole risque d'atteindre dans l'avenir toute une génération qui ne l'avait point mérité. Ainsi donc, messieurs, pour la syphilisation préventive, nous sommes d'accord, nous étions d'accord; l'auteur même de la syphilisation l'avait répudiée; on avait lieu d'espérer qu'elle ne reparaîtrait plus dans le débat : comment se fait-il qu'elle y soit rentrée, qu'elle s'en soit emparée, qu'elle l'ait dominé?

M. Bégin a voulu du moins en donner la raison. C'est que, a-t-il dit, *la vérité scientifique ne comporte pas cet abandon de prétentions d'abord mises en avant;* elle est une et ne saurait se scinder; en sorte que, bon gré, mal gré, si vous admettez la syphilisation curative, il vous faut conserver la syphilisation préventive. Je signalerai d'abord une petite confusion dans l'argumentation de M. Bégin. La vérité scientifique

est une, sans doute, et, lorsqu'elle est établie, on ne saurait la scinder, en garder une partie, en rejeter une autre. Mais autre chose est la vérité, autre chose est l'application de cette vérité. Est-ce que tous les jours, au lit des malades, on ne voit pas des médecins, partant du même point, acceptant les mêmes faits, différer sur l'application, les uns allant plus loin, les autres reculant, selon l'idée que chacun se forme du danger ? M. Bégin a donc fait là une confusion regrettable. Et quant à cette autre assertion, que moi, par exemple, qui ne suis point contraire à la syphilisation curative, il me faudra, pour défendre mon opinion, me charger du lourd fardeau de la syphilisation préventive ; messieurs, en vérité, cela ne peut pas se soutenir. Je parle de moi, et M. Bégin ne m'avait pas en vue sans doute. Mais quand il s'adresserait uniquement à M. Auzias, est-ce que sa prétention serait plus juste? Quoi ! M. Auzias reconnaît qu'il a été dans l'erreur, et il se rétracte, et vous voulez l'en empêcher? Quoi! si cette rétractation était le résultat du beau rapport de M. Bégin, M. Bégin renierait son triomphe et voudrait obliger M. Auzias à retomber dans l'impénitence finale? De quelque côté que j'envisage la chose, messieurs, je m'étonne qu'elle ait pu être mise en avant : et c'est se préparer une victoire trop facile que de nous attaquer sur un point abandonné par les uns, et qui a été constamment et absolument repoussé par les autres.

Mais, sur la syphilisation curative, je l'ai déjà dit, ma conscience est parfaitement en repos; et quand un individu a la vérole, aucune considération morale ne s'oppose à ce qu'on lui inocule de nouveaux chancres, si seulement il est établi qu'il en peut résulter quelque bien. Alors il s'agissait de savoir si, en effet, cela peut être utile ; mais cela nous menait à l'examen des faits, on a mieux aimé répondre par des exclamations et des théories. Quoi! cet homme n'a pas assez de sa vérole, vous allez lui en donner une autre ! Quoi! a dit mon honorable ami M. A. Latour, voilà un empoisonnement par l'arsenic, et vous voulez saturer le malade d'arsenic! J'ai rencontré à peu près partout cette préoccupation,

messieurs, et, le dirai-je ! jusque dans le discours récemment prononcé par M. Ricord, où il parlait de l'*irrigation* continue du virus chancreux.

Messieurs, je suis parfaitement rassuré à cet égard, et il y a longtemps. La vérole est une, et quand vous l'avez, vous l'avez. M. Ricord enseigne qu'on ne peut pas l'avoir deux fois, c'est possible; ce qui est certain, c'est que vous n'en aurez pas deux ensemble. Je me souviens, que, quand on élevait aussi des objections de ce genre contre les premières inoculations de M. Ricord, un de mes maîtres, M. Desruelles, eut le malheur de laisser échapper du bout de sa plume qu'*une syphilis double coûtait plus à guérir qu'une simple*. Je me souviens aussi des sarcasmes impitoyables avec lesquels M. Ricord accueillit cette révélation d'une syphilis *double*, variété nouvelle, disait-il, qui jusque-là avait échappé à l'œil de tous les observateurs. La syphilis *double* fut bel et bien enterrée; est-ce que quelqu'un songerait à la ressusciter aujourd'hui? En ce cas, messieurs, je n'hésiterais pas à l'attaquer à toute outrance; mais je préférerais encore la renvoyer à une autorité plus haute que la mienne en matière de vérole; et dussé-je rappeler le personnage de la comédie, je déclare à mes adversaires que, s'ils m'attaquent sur ce point, ils auront affaire à M. Ricord.

Et finalement, ne faudrait-il pas encore soumettre la question au contrôle des faits? Mais la passion ne veut pas de ce contrôle, trop lent à son gré; il lui faut un arrêt prompt pour la satisfaire, et alors à qui en appelle-t-elle? Ah ! messieurs, avec quel étonnement ai-je ouï M. Larrey, cet esprit si sage, si judicieux, si éclairé, nous dire qu'il regardait la question comme jugée à l'avance par le *bon sens et la raison médicale!* Je demanderais volontiers d'abord si ce sont là deux autorités différentes, et si la raison médicale serait par hasard différente du bon sens? Mais peu m'importe la réponse; bon sens ou raison, ce sont des autorités, messieurs, que Bacon ne reconnaît pas. Il y a encore ici une confusion qu'il faut signaler : le bon sens, si j'ose le définir, dans la pratique médicale comme dans la pratique ordinaire de la vie, c'est

le jugement personnel s'aidant de l'expérience antérieure et particulièrement personnelle, pour décider ce qu'il convient de faire dans une difficulté présente. Que le bon sens suggère alors ce qu'il faut faire, à merveille, c'est encore l'application; mais que le bon sens prétende dicter ce qu'il faut croire, alors, messieurs, ce n'est plus que l'orgueil démesuré d'une opinion personnelle qui veut se mettre au-dessus de l'expérience; et les écarts les plus déplorables dont la médecine ait eu à gémir ont tous été commis au nom du bon sens. Vésale à vingt-huit ans réforme l'anatomie : il est déclaré *fou* par des gens qui, sans aucun doute, s'attribuaient le monople du bon sens. Le plus grand chirurgien du dix-huitième siècle, J. Hunter, jeune encore, venait de tenter la ligature de la crurale pour un anévrisme poplité; un chirurgien vieilli dans les hôpitaux, Bromfeild, déclare que c'est *la plus insigne extravagance;* et, le sujet ayant succombé, il s'apitoie sur la victime. N'avons-nous pas ouï de nos jours, c'était en 1828, un chirurgien doué au plus haut degré du bon sens pratique, mais qui le confondait volontiers avec l'expérience scientifique, n'avons-nous pas ouï Boyer, dans un rapport à l'Institut sur deux observations de luxations vertébrales réduites, s'écrier que c'était absurde? Vainement les représentants les plus éminents des sciences physiques, peu satisfaits d'un jugement ainsi formulé, demandaient qu'on les édifiât sur la valeur réelle des deux faits; ils ne purent rien obtenir, et les deux faits furent déclarés absurdes au nom du bon sens. Or, alors même, ces faits étaient appuyés par d'autres que Boyer aurait pu connaître s'il eût voulu s'en donner la peine, et ce qu'il appelait une absurdité est aujourd'hui de la monnaie courante en chirurgie.

Au *bon sens*, à la *raison*, ces deux divinités décrépites de la philosophie cartésienne, M. Larrey en a joint une autre, l'autorité. Il nous raconte que, la syphilisation ayant été présentée à la Société de chirurgie, celle-ci l'a rejetée par *acclamation*. Par acclamation ! Lorsque j'avais l'honneur de faire partie de la Société de chirurgie, je ne l'avais jamais

trouvée si criarde ; et je connais assez bien l'excellent esprit de la plupart de ses membres pour dire que, s'il y a eu des acclamations, elles n'ont pas dû être unanimes. Dans tous les cas, la Société de chirurgie pourra recevoir de l'Académie nationale de médecine, son aînée dans la science, cette utile leçon : c'est que, pour des questions aussi graves, la discussion est de meilleur aloi que l'acclamation.

Laissons donc de côté toutes ces fins de non-recevoir, et abordons la vraie question, la question scientifique.

Là encore, messieurs, afin de simplifier et de concentrer le débat, j'avais fait deux parts dans la syphilisation, la théorie et les faits. Quant à la théorie, soumettant à une critique sévère le mémoire de M. Auzias, la thèse de M. Laval et les autres documents publiés, j'avais montré combien les conclusions débordaient les prémisses, combien la démonstration était insuffisante et quasi nulle ; et il faut que cette critique ait été jugée assez pénétrante, puisque plusieurs de mes collègues, que je ne voudrais pas appeler mes adversaires, ont affirmé que j'avais démontré l'*inanité de la doctrine*. En quoi vraiment ils sont allés un peu trop loin : j'ai démontré, à ce que je crois, l'*inanité de la démonstration*, et en effet jamais peut-être travaux scientifiques ne furent plus mal conçus que ceux-là ; mais précisément je réservais les faits omis, ou dont on n'avait pas fait un légitime usage, réclamant plus de détails pour les uns, une vérification plus sincère pour les autres, et réservant mon jugement définitif. Ainsi donc, j'avais démoli tout cet échafaudage mal étayé de doctrines et de théories ; je croyais en avoir débarrassé le terrain, afin de laisser la place libre aux faits, à la discussion des faits, à la vérification des faits.

J'ai regret de le dire, messieurs ; mais mes espérances ont encore été trompées ; les faits n'ont obtenu que la moindre place dans la discussion, et l'on s'est acharné de préférence sur des théories que personne ici ne défendait. M. Ricord, annonçant qu'il allait me répondre, a répondu précisément à ce que je ne demandais point ; et il a déployé une verve, un talent, une énergie au-dessus de tout éloge : pourquoi faire?

pour enfoncer une porte ouverte. M. Bégin, avec une allure plus grave, a fait également le procès aux théories; en quoi il a eu mille fois raison, mais peut-être aussi, messieurs, trop et trop facilement raison. Je n'insisterai pas davantage; je suis de leur avis : les théories, jusqu'à démonstration meilleure, sont insoutenables; mais les faits sur lesquels je réclamais l'examen, voyons les faits.

Les faits, messieurs, il est incroyable comme, du côté de la commission, ils sont pauvres, rares, incomplets; et si j'ai prouvé que la démonstration de M. Auzias est insuffisante, comme il me sera facile de prouver que la critique de la commission est tout aussi insuffisante! D'abord, chose assez curieuse, M. Ricord me reproche de demander des faits et de ne pas en apporter moi-même. « M. Malgaigne, a-t-il dit en propres termes, *n'en a pas vu plus que nous, n'est pas plus avancé que nous.* » C'est vrai, puisque c'est de vous que j'attendais la lumière, puisque vous aviez mission d'éclairer l'Académie; et si je n'en savais pas plus que vous, au moins n'avais-je pas la prétention de porter un jugement définitif. Je n'avais ni l'intention, ni le temps de recueillir des faits complets, suffisants, authentiques; ce n'est qu'à défaut de la commission qu'enfin j'ai voulu voir quelque chose, et je dirai tout à l'heure ce que j'ai vu. Mais auparavant je veux examiner à fond ceux qu'a produits la commission, et chercher à en apprécier la valeur.

Ils sont d'abord étrangement présentés. Je ne veux pas dire (non, cela est loin de ma pensée), je ne veux pas dire qu'ils soient altérés; mais, comme je l'ai dit, il y avait la préoccupation morale en vertu de laquelle la question était jugée par avance; dès lors les faits n'ont été regardés qu'à travers ce prisme, qui en a beaucoup changé les apparences.

Je prendrai d'abord les trois faits mentionnés dans le rapport. Ici, messieurs, mon embarras est plus grand que jamais. Je crois avoir trouvé en erreur des hommes que j'honore de toute mon âme, et il faut donc que je prouve l'erreur; mais je crains, par-dessus tout, que ma critique ne contienne seulement l'ombre d'une offense. M. Ricord est mon ami

depuis vingt ans, et j'aurai tout à l'heure l'occasion d'en parler d'une manière digne de lui. M. Bégin est bien plus qu'un ami ; il a été mon maître, et je n'acquitterai jamais envers lui ma dette de reconnaissance et de respect. Si donc, dans ce que je vais dire, un mot échappé, une allure trop vive risquaient de leur déplaire, je les retire et leur en demande pardon à l'avance, et j'aurais désiré de tout mon cœur que cette partie de ma tâche fût remplie par un autre que par moi.

Et même encore, après ces précautions prises, pour critiquer la partie scientifique de ce rapport qu'on veut faire adopter à l'Académie, j'ai besoin de prendre un détour, et je prie l'Académie de me permettre une hypothèse.

Au préalable, je ne pense pas faire grand tort à M. Ricord en présumant qu'il n'a pas fait une étude bien approfondie des cent dix-huit lois de la syphilisation. (M. Ricord fait un geste d'assentiment.) D'une autre part, on peut encore soupçonner que M. Bégin ne les connaît pas d'une manière particulière, d'autant plus que dans son rapport il en a tout juste oublié soixante. Ceci posé, voici mon hypothèse.

Mon excellent collègue et ami M. Soubeiran a inventé le chloroforme. Il y en a, comme chacun sait, du bon et du mauvais. Je suppose donc que M. Ricord apporte un flacon à l'Académie et qu'il dise : « M. Soubeiran vante partout la suavité d'odeur du chloroforme ; mettez le nez sur ce flacon, et vous verrez qu'il est détestable. » M. Soubeiran se récrie et dit : « Votre chloroforme est mauvais, mais assurément il ne vient pas de moi. — C'est vrai, répond M. Ricord ; mais il est d'un autre. — En ce cas, répond M. Soubeiran, cet autre, j'en réponds, n'a pas suivi mon procédé. — C'est encore vrai, dit M. Ricord, et même il a déclaré qu'il ne voulait pas le suivre. »

Là-dessus l'Académie nomme une commission. M. Soubeiran, un peu inquiet des suites, fait parvenir à la commission deux flacons de chloroforme bien pur. Que fait la commission? Elle déclare d'abord que, quoique le procédé de M. Soubeiran n'ait pas été suivi, il l'a été suffisamment pour

qu'il en demeure responsable : quant aux deux flacons de chloroforme pur, *ou prétendu tel*, sans se donner la peine de les flairer, comme après tout l'emploi du chloroforme pourrait avoir des inconvénients, elle englobe le tout dans une condamnation générale.

Messieurs, ceci est l'histoire du malade à l'occasion duquel on vous a fait un rapport. M. Ricord présente à l'Académie M. L..., atteint de vérole constitutionnelle à la suite de nombreuses inoculations. M. Auzias se récrie et dit : « Je n'y suis pour rien ; je n'en ai fait qu'une, après quoi le sujet m'a échappé. » Le malade confesse, en effet, qu'il s'est inoculé lui-même. M. Auzias ajoute : « Non seulement je n'ai point fait ces inoculations, mais elles ont été faites contre toutes mes règles. » Le malade, interrogé, déclare que c'est la vérité. La commission examine la chose, et, qui le croirait? elle affirme au malade qu'il se trompe, et qu'à son insu *il a procédé conformément aux préceptes*. Mais elle avait pu voir en même temps deux autres syphilisés. Quant à ces deux autres syphilisés, *ou prétendus tels*, c'est la commission qui s'exprime de la sorte, elle ne s'amuse pas à vérifier le fait; mais, comme la chose est susceptible d'inconvénient, elle conclut : A bas le chloroforme! Je me trompe : A bas la syphilisation!

Eh bien, messieurs, il y a un sentiment du juste chez tout le monde. Nous avons tous ou des procédés, ou des doctrines, ou des formules. Que chacun se mette la main sur la conscience : que dirait-il si l'on procédait à sa condamnation de cette manière? Je ne veux pas demander à M. Soubeiran ce qu'il eût dit si, par impossible, mon hypothèse se fût réalisée; mais pour moi, si l'on se comportait ainsi à mon égard, je dirais... Je m'arrête, messieurs, une expression trop faible trahirait ma pensée, une expression trop forte pourrait déplaire; je préfère laisser chacun suppléer à mon silence.

Voilà cependant toute la partie positive du rapport : trois faits, deux favorables et un défavorable. Les deux faits favorables, on les dédaigne; le fait défavorable, une critique un

peu sérieuse l'eût fait rejeter ; loin de là, on l'adopte, et l'on en fait la base d'un jugement définitif!

C'est que, messieurs, dans cette idée préconçue que la syphilisation est une chose honteuse, immorale, repoussante (ce que je n'admets que pour la syphilisation préventive), on est presque invinciblement porté à lui trouver des dangers, à lui trouver des victimes. M. Ricord, qui a apporté quelques faits nouveaux, n'a pas échappé à cette tendance : autant d'observations, autant de victimes. Mon Dieu ! je ne puis pas assurer que la syphilisation n'ait rien à se reprocher en ce genre; je n'en sais rien, je serais même assez disposé à soupçonner le contraire; mais il est bien surprenant que M. Ricord soit si mal tombé, et que ce grand étalage de victimes se réduise à si peu de chose.

Le premier fait allégué a trait à un officier traité par M. Marchal (de Calvi). C'était un vieux vérolé qui avait passé à diverses reprises par l'iodure de potassium et par le mercure; il entre enfin au Val-de-Grâce avec un tubercule de la langue, ulcéré à y mettre le bout du doigt. On l'inocule. *Quatre ou cinq jours après*, dit M. Ricord lui-même, *l'ulcère de la langue est modifié ; la langue, qui était très gonflée et douloureuse, a repris son volume.* Cela n'est pas déjà si fâcheux, ce me semble. Puis, au bout d'un mois et demi, le malade sort guéri; mais, environ trois mois et demi après, il se présente à la consultation de M. Ricord avec d'autres accidents.

M. Ricord triomphe de cette rechute. A merveille; mais du moins la syphilisation n'en est pas cause, d'autant que M. Marchal dit que le traitement a été interrompu. L'aurait-il guéri radicalement ? Je n'en sais rien, et j'en doute; mais ce dont je ne doute pas, c'est que, avec et pendant les inoculations, le malade a guéri d'un tubercule ulcéré de la langue. Ceci, dit M. Ricord, est une coïncidence, et l'on sait que les accidents analogues se guérissent sans traitement. Soit encore ; je suis facile, j'admets la coïncidence; mais enfin la syphilisation n'a pas été nuisible à ce malade, puisque, coïncidence ou non, il a guéri. Et, messieurs, on a oublié un petit détail qui n'était pas sans importance. En combien de

temps ce tubercule s'est-il cicatrisé? M. Marchal nous l'a appris depuis : *en huit jours*. Cela valait la peine d'être dit. Et si un fait unique justifiait mal l'enthousiasme de M. Marchal pour sa méthode, il faut convenir que, s'il avait rencontré par hasard dix-huit faits aussi frappants que celui-là, dix-huit coïncidences aussi heureuses, il eût été excusable de ne plus croire aux coïncidences. Je reviendrai plus tard sur ce point; dans tous les cas, je puis rayer, ce me semble, notre officier du nombre des victimes.

Le deuxième fait de M. Ricord est relatif à mademoiselle X.... Cette intéressante jeune personne avait attrapé, en 1851, une superbe vérole constitutionnelle. Après sept mois environ, on lui fait des inoculations ; elle ne guérit point, et aujourd'hui c'est M. Ricord qui la traite. Elle a ce qu'elle avait auparavant, des accidents secondaires. Celle-là, à ce qu'il paraît, n'a rien gagné; mais, en revanche, elle n'a pas perdu grand'chose. On ne peut pas l'appeler une victime.

Troisième fait. Celui-ci est très bref. M. J..., l'amant de la jeune personne en question, ayant la vérole, se fait inoculer, et parcourt une série de 150 inoculations, *que la mort termina*, dit l'orateur, *il y a quelques jours seulement*. Cela est bien concis, messieurs, dans la bouche de M. Ricord; et l'imagination alarmée se figure les accidents vénériens les plus graves conduisant l'infortuné jeune homme au tombeau. Je ne veux pas entrer dans la discussion de ce fait, dont nous avons déjà trois versions différentes; je prends la plus défavorable à la syphilisation. Les piqûres d'inoculation auraient engendré, quoi? un érysipèle! Rassurons-nous donc; une piqûre de saignée en aurait fait autant, et plût au ciel que les inoculations syphilitiques n'engendrassent jamais pis que des érysipèles!

M. Ricord dit ensuite un mot en passant du fait de M. Zelaschi, fait *déplorable*, ajoute-t-il, *et qu'il n'aurait pas le courage de vous raconter*. Mais, messieurs, il ne faut pas tant de courage pour cela, et le fait, à tout prendre, n'est pas si déplorable.

Un homme se présente à M. Zelaschi avec un chancre ron-

geant de trente-cinq jours de date, que la cautérisation avait exaspéré. Pendant dix-huit jours, M. Zelaschi fait 19 inoculations; le chancre marche toujours. Le praticien, effrayé, s'arrête; et pendant quarante jours, notez ceci, il essaie d'arrêter son chancre par un traitement plus rationnel. Rien n'y fait, le chancre continue sa marche; il s'y joint une syphilide et des douleurs ostéocopes. M. Sperino est appelé. M. Sperino, plus expert en syphilisation, veut que l'on recommence. Maintenant, messieurs, écoutez; la chose en vaut la peine. En huit jours, 43 inoculations. Le douzième jour de ce traitement nouveau, la syphilide s'arrête, les douleurs diminuent. Le dix-septième jour, plus de douleurs; le chancre commence à se cicatriser. Bref, en moins de deux mois la guérison est complète.

Eh bien! l'observation est-elle si déplorable? D'abord le malade a guéri; c'est un grand point. Puis il a guéri sous l'influence de l'inoculation; dites encore que c'est une coïncidence, du moins confesserez-vous qu'elle n'a pas nui à la guérison. Et au total, c'est encore une victime qui vous échappe.

Enfin je trouve dans le discours de M. Ricord une mention fort rapide d'un dernier sujet, M. P.... M. Bégin a complété depuis cette petite histoire : il a vu, lui, M. P... *atteint, après quatre mois et demi d'inoculation, de la syphilis constitutionnelle la mieux caractérisée, et dans un état beaucoup plus grave que ne l'a jamais été celui de M. L....*

Vous avez lu, messieurs, les lettres échangées au sujet de M. P.... Tout ce que j'en veux extraire, c'est que, si ce sujet a eu la vérole, c'est qu'il a voulu l'avoir, comme il le déclare lui-même; et, chose assez singulière, il prend parti contre M. Ricord pour M. Auzias! Quant à son déplorable état, je suis en mesure de rassurer l'Académie. M. P... sort de chez moi il n'y a pas une heure, et il se porte à merveille. Et comment s'est-il guéri? Je lui laisse la responsabilité de son dire : *par la syphilisation.*

Mais puisque tout à propos on l'a comparé à M. L..., permettez-moi de faire jour à une réflexion qui m'obsède. On vous a présenté M. L... un jour dans un état déplorable, soit,

moins déplorable cependant que celui de M. P... — M. P... est guéri ; qu'est devenu M. L...? Il ne reparaît plus, la commission ne l'a plus revu ; elle ne l'a vu qu'un jour, et a laissé son observation en suspens. Or tandis qu'il se dérobe à la commission, M. L... est parfaitement visible à l'un des membres de la commission, qui, après la lecture du rapport, est venu nous en donner des nouvelles. Tout ce que j'ai vu depuis quelques jours me ferait vivement désirer de voir ce M. L...; c'est bien le moins, pour le bruit qu'on fait de son observation, qu'on veuille bien nous la donner complète.

Après M. Ricord, M. Bégin a cherché aussi à rassembler quelques faits çà et là, d'après les journaux ; il mentionne un exemple de succès de M. Auzias ; un grand nombre d'individus présentés par M. Auzias dans des conférences publiques ; l'un d'eux attestant à l'Institut l'exactitude du fait qui le concerne ; et enfin cet *on dit* qu'il y a maintenant à Paris, parmi les classes distinguées de la société, des individus qui déclarent avoir fait avec profit l'expérience de la syphilisation. Tout cela, dit-il avec raison, est bien vague, tout repose sur des assertions. J'en tombe d'accord avec lui, et je pensais qu'il aurait conclu à la vérification de ces assertions merveilleuses. Pas du tout, il conclut que rien de tout cela ne mérite attention. A mon sens, messieurs, cette conclusion déborde encore les prémisses.

Était-il donc enfin si difficile de vérifier, si on l'avait sincèrement voulu ? Pour moi, messieurs, je n'ai eu qu'à dire un mot, j'ai vu tout ce que je voulais voir, tout ce que le temps me permettait de voir ; j'ai trouvé M. Auzias empressé de fournir ses preuves.

On disait, avec juste raison, que le fait de M. Marchal (de Calvi), étant seul, ne prouvait rien. N'était-on pas averti que M. Marchal avait dix-huit faits du même genre ? Dix-huit faits dont il a bien voulu me mettre le résumé sous les yeux; et j'ose dire que, s'ils ne suffisent pas pour entraîner la conviction, ils suffisent pour frapper, comme ils m'ont frappé, tout homme sérieux et de bonne foi. J'ai vu ensuite plusieurs malades de M. Auzias ; j'en ai vu un inutilement traité par

M. Thiry, de Bruxelles, guéri par la syphilisation. Je n'ai pas pu voir, faute de temps, un autre malade traité plus de trois mois par M. Ricord lui-même, guéri par la syphilisation. J'ai vu un gentilhomme breton, dont je parlais dans une autre séance, porteur d'une vérole de vingt ans, ayant passé par les mains de vingt médecins, n'ayant trouvé, dit-il, de soulagement que dans la syphilisation; il doit être présenté demain à la commission de la préfecture de police, que préside notre honorable président; et c'est parce que cela pourra être vérifié demain, que je répète ce qu'il me disait il n'y a pas une heure : « J'aurais donné un doigt de ma main pour obtenir » seulement dix jours du bien-être dont je jouis depuis que » je suis soumis aux inoculations ! »

Vous ne croirez pas, messieurs, que je donne tout cela comme des faits complets, assurés, dignes d'une foi absolue; l'enthousiasme enfle les récits des malades. Je n'ai vu d'ailleurs qu'un petit nombre de cas, tous heureux, et il faudrait voir les revers. Enfin, pour juger en dernier ressort une question de thérapeutique, il est essentiel de suivre les malades du jour où a débuté le traitement jusqu'à la fin. Que veux-je donc conclure de cet ordre de faits? Rien que ceci : c'est que de tels résultats sont trop importants pour être rejetés légèrement; c'est qu'ils demandent impérieusement à être vérifiés avant d'être jugés.

Mais il y a un autre ordre de faits sur lesquels je serai plus affirmatif, pour lesquels ma conviction est pleine et entière. C'est ce fait si considérable sur lequel je voulais être édifié dans mon premier discours, et sur lequel M. Bégin et M. Ricord ont glissé si légèrement que l'Académie a fort bien pu en perdre la trace; ce fait de l'immunité acquise contre l'inoculation du chancre; ce fait qui me paraît à lui seul toute une révolution dans l'histoire de la syphilis. J'aurais désiré que la commission le mît en lumière; et puisqu'elle ne l'a pas voulu, de même que j'ai dû faire d'abord l'histoire des doctrines, je vais essayer de tracer l'histoire des faits. Je ne crains pas de dire que l'Académie ne la trouvera pas indigne de son attention.

Il y a de cela vingt ans; les doctrines sur la syphilis ne présentaient plus en France qu'un effroyable chaos. On en était venu à nier la syphilis même, et le virus était rejeté comme une hypothèse d'un autre âge. Un homme se leva alors, un homme que nous sommes fiers aujourd'hui de compter dans nos rangs; réunissant à l'observation lente et souvent douteuse le levier bien autrement puissant de l'expérimentation, il reconstitua la syphilis tout entière; il lui rendit sa généalogie : accidents primitifs, secondaires, tertiaires, ayant tous pour père ou pour aïeul un auteur unique et commun, le chancre; ses manifestations furent réglées, soumises à une étroite discipline, et le traitement, régularisé à son tour, fut appliqué désormais avec une puissance et une sécurité inouïes. La doctrine n'est pas sortie en un jour de ce fécond cerveau; mais lentement, par accroissements, par progrès successifs; mais finalement, après ces vingt années, elle se présente à nous comme la plus complète qui ait jamais été produite, et assise sur des bases si profondes que naguère encore elle pouvait passer pour inébranlable. J'en puis parler ainsi, messieurs, car je ne suis pas un disciple de M. Ricord; mais, élevé dans d'autres opinions, j'ai été attiré, circonvenu, enveloppé par les siennes; je suis un converti, un prosélyte, encore un peu indépendant toutefois, comme vous avez pu vous en apercevoir. Ce n'est donc pas qu'il ne me reste quelques doutes; ce n'est pas que certains points ne me paraissent manquer d'une démonstration écrite suffisante; mais je tiens compte du talent de l'auteur, et des incessantes démonstrations poursuivies depuis vingt ans à cette clinique retentissante où l'on vient écouter la parole du maître de tous les coins du monde civilisé. J'étais aussi frappé de ceci : bien des fois j'ai vu les doctrines de M. Ricord vigoureusement attaquées; bien des fois ces attaques ont renouvelé mes doutes; jamais je ne l'avais vu vaincu, forcé de battre en retraite, bien moins encore de capituler.

Ce jour est enfin venu, messieurs. Un des points de la doctrine de M. Ricord, c'est que la syphilis appartenait à l'homme tout entière, qu'on ne pouvait la faire passer aux animaux.

Je ne reviendrai point sur les premières expériences de M. Auzias; on lui nia longtemps ses résultats; moi-même, je m'accuse d'avoir eu ma part de cette injustice; je me disais d'ailleurs : Quand on donnerait des chancres aux singes, à quoi cela mènerait-il? Préoccupation fâcheuse, messieurs : un fait est un fait, dût-il demeurer à jamais inutile; mais le plus souvent cette inutilité apparente ne provient que de l'ignorance où nous sommes de ses rapports. Pour moi, je l'ai déjà dit, le fait est désormais inattaquable. En écoutant le discours de M. Ricord, je n'ai pu trop démêler s'il l'admet ou s'il le rejette. (*M. Ricord :* Je l'admets.) Je suis donc très heureux de me trouver une fois de plus en accord avec lui; mais s'il l'admet, n'aurait-il pu s'épargner ces agressions sarcastiques à l'aide desquelles il semblait lutter contre sa conviction actuelle, et éviter surtout de reproduire encore cette étrange théorie de la transplantation, qui ne le cède assurément pour l'excentricité à aucune des théories des syphilisateurs?

Ce fait, si puéril en apparence, était une première brèche à l'édifice de M. Ricord. Pour la première fois, il était vaincu; et, notez-le bien, c'est qu'il se trouvait attaqué cette fois avec les mêmes armes qui lui avaient servi tant de fois à vaincre, avec l'expérimentation. Mais bientôt le fait développe des conséquences inattendues. Ces animaux, rendus à si grand'peine dociles aux inoculations, tout à coup y deviennent plus rebelles; puis, malgré toutes les précautions, les voilà redevenus réfractaires. Quoi donc! la même chose arriverait-elle chez l'homme? On essaie, on réussit; de là l'idée de la syphilisation.

M. Bégin, messieurs, a essayé de démontrer que cette idée ne pouvait s'étayer ni du raisonnement, ni de l'analogie. En quoi j'estime qu'il a commis une immense erreur. Tous les faits nouveaux, toutes les belles découvertes de M. Ricord y tendaient. C'était d'abord cette distinction capitale du chancre simple qui ne donne pas la vérole, et du chancre induré qui la donne fatalement, et qui serait ainsi le seul et véritable chancre syphilitique. C'était cet autre point de doctrine, qu'un bubon sécrétant du pus spécifique, garantit

celui qui le porte de la vérole constitutionnelle. C'était encore cette troisième loi, qu'on n'a la vérole constitutionnelle qu'une seule fois : d'où, par une présomption assez légitime, M. Ricord penchait à conclure que les enfants d'un homme ainsi devenu réfractaire pourraient bien participer à cette immunité. Comment, quand la nature montrait elle-même tant de moyens d'échapper à la terrible maladie, ne pas espérer que l'art parviendrait à l'imiter un jour? Ainsi, messieurs, l'idée de la syphilisation venait bien de cette école ; M. Ricord l'a reconnu lui-même; bien longtemps avant M. Auzias, il prophétisait la découverte du vaccin syphilitique, et plus tard, frappé des indices d'une révolution prochaine, il n'hésitait pas à en réclamer *la première part*. Plus tard encore, il a été vivement admonesté sur ce point par notre excellent ami M. Amédée Latour, et aujourd'hui il semble disposé à faire amende honorable. Mais ce qui est, est; qu'il le prenne à éloge ou à blâme, il est certain que l'idée de la syphilisation découlait directement des enseignements de M. Ricord.

Et d'une autre part, voyez! M. Ricord n'avait observé que l'immunité contre la syphilis constitutionnelle, M. de Castelnau, précédé, dit-on, par Parent-Duchâtelet, arrive à signaler des cas étranges d'immunité contre le chancre lui-même. Combien de signes précurseurs!

Or cette immunité, peut-on artificiellement la produire? La réponse désormais ne saurait plus être négative, et je suis surpris que les orateurs de la commission aient tous relégué dans l'ombre un fait aussi capital. Vous vous rappelez l'observation du malade de M. Marchal (de Calvi); il a présenté cet état réfractaire. Comme M. Ricord passe rapidement sur ce fait! Le malade de M. Zelaschi, si souvent cité, avait acquis la même immunité; ni M. Ricord, ni M. Bégin ne l'ont remarqué; il a fallu que le fait leur fût signalé par M. de Castelnau, qui cependant ne passera jamais pour favorable à la syphilisation. Et le fait de M. Laval? J'y viens dans un instant, messieurs; mais j'ai besoin de répondre à une objection préalable.

Quand le fait serait bien démontré, qu'a-t-il donc après tout de si important? Ceux qui feraient cette question ne se-

raient pas bien au courant de la situation actuelle des doctrines sur la syphilis. J'ai signalé brièvement quelques unes des doctrines les plus importantes de M. Ricord. Pour la plupart, messieurs, elles touchent de près ou de loin à une base commune ; c'est l'inoculation limitée au pus du chancre, mais aussi, forcée pour le pus du chancre. Ici, point de circonlocutions, point d'ambages : « Le pus du chancre, dit M. Ricord, est fatalement inoculable. » La variole et le vaccin trouvent des réfractaires ; le pus du chancre n'en connaît point ; et c'est ce qu'il exprimait admirablement par cet aphorisme, d'une concision si nerveuse et si pittoresque : « Tous les hommes sont égaux devant le chancre. » C'était, comme vous le voyez, une sorte de constitution politique qu'il imposait à la syphilis, c'était sa charte constitutionnelle.

Or, voilà qu'un jour il est réveillé en sursaut par un fait révolutionnaire, qui rompt l'égalité promise, qui déchire sa charte, qui soumet ses sujets à d'autres lois. Je comprends bien alors, messieurs, que le législateur ait fait résistance ; je comprends toutes ses ardeurs belliqueuses ; je comprends qu'il ait voulu avoir sa bataille de Saltzbach, avec le désir clairement exprimé d'enterrer son adversaire, et qu'à cette tribune même il ait tenté, selon ses propres expressions, une *nouvelle campagne d'Italie*. Cette résistance n'avait pas, d'ailleurs, attendu la discussion actuelle pour se produire. Aux premières annonces de l'immunité menaçante, il protesta, et l'amphithéâtre de l'hôpital du Midi retentit de ses défis et de ses appels. Du reste, digne et loyal, c'était à la vérification qu'il provoquait ses adversaires. « J'attends surtout, » s'écriait-il, qu'on me présente un individu syphilisé et ré- » fractaire, qui vienne, devant les cliniciens de l'hôpital du » Midi ou devant l'Académie nationale de médecine, *me dé- » fier, en champ clos, avec des armes de mon choix !* »

Cet appel fut lancé par l'*Union médicale* le 12 août. Ici les dates sont précieuses. Le 22, M. Auzias accepte ; le 23 septembre, M. Ricord déclare qu'il attend. Le rédacteur en chef de l'*Union médicale* s'écrie : *Des faits ! des faits ! Plus de théories !*

Et puis, messieurs ? Et puis, le 4 novembre, M. Ricord

annonce que les expériences sont commencées, et que le résultat en sera communiqué au journal. Cherchez bien, jamais cette communication n'est venue. Huit jours après, M. Ricord présente M. L... à la Société de chirurgie, et le 18 novembre à l'Académie de médecine. Pas un mot des expériences. Le 20, M. A. Latour donne l'observation de M. L... comme *la seule expérimentation publique et authentique qui soit encore connue.* Comme pour mieux faire ressortir ce silence, le 9 décembre, M. Marchal (de Calvi) écrivait à la *Gazette des hôpitaux* que « M. Laval s'était présenté à » M. Ricord, qui lui avait fait en deux fois sept piqûres avec » trois pus différents d'une virulence constatée, et cela sans » résultat aucun. » M. Ricord ne répond rien; l'*Union médicale* ne souffle mot. Vous savez que le rapport de la commission a gardé pareillement le silence.

Pour moi, messieurs, qui connais toute la loyauté de M. Ricord et de l'honorable rédacteur de l'*Union médicale*, ce silence équivalait à une défaite; et cependant j'aurais encore préféré un franc et public aveu. C'est pourquoi j'ai provoqué des explications sur ce point. Il est venu de plusieurs sources; je ne veux point m'y arrêter; je n'en veux croire ici que M. Ricord.

Que nous a donc dit M. Ricord? Qu'il avait produit sur M. Laval « une pustule d'ecthyma assez caractéristique pour » n'avoir pas besoin d'une contre-épreuve, » et que « les autres » inoculations, qui avaient échoué sur le syphilisé, avaient » aussi échoué sur les malades auxquels le pus avait été em- » prunté. » Pas d'autre détail; M. Ricord déclare qu'*il croirait manquer à sa dignité s'il en disait davantage.*

Ceci ne me plaît pas, messieurs. Quel rapport y a-t-il entre la dignité de M. Ricord et les détails d'une expérience? Au total, et de son aveu, sur son terrain, « en champ clos, avec des armes de son choix, » il n'aurait réussi qu'une fois sur sept. Mais d'autres malades ont été pareillement réfractaires, ce qui prouve que le pus n'était pas bon. Qui aurait cru, messieurs, que M. Ricord, après un défi si solennel, dans son service immense, ayant le choix des armes, en serait réduit à nous dire qu'il n'a pas pu trouver de bon pus?

Mais enfin une inoculation a réussi. Réussi! Quand vous n'avez pas fait la contre-épreuve, que vous-même, en toute occasion, vous déclarez indispensable, savoir, si le pus produit peut être réinoculé!

Pour ce qui me concerne, messieurs, je regarde cette immunité, acquise chez quelques sujets, comme avérée, démontrée, incontestable. M. Ricord la conteste-t-il encore aujourd'hui? (M. Ricord : Je répondrai.) J'aurais préféré une réponse plus nette. (M. le président : On ne doit pas transformer la discussion en dialogue ; M. Ricord répondra.) Soit ; mais j'ai maintenant quelque chose à dire. Si M. Ricord élève des doutes, je me chargerai, moi, de lui fournir tous les éléments de conviction. Que la commission consente à assister aux expériences, je lui amènerai, j'y engage ma parole, un jeune homme qui se prétend syphilisé, qui porte défi à M. Ricord de produire chez lui un seul atome de pus inoculable. M. Ricord prendra ses précautions ; s'il ne réussit pas une première fois, il recommencera ; mon sujet se déclare prêt à se laisser faire 1,200 inoculations, et davantage si l'on en veut davantage. Maintenant, personne ne niera, je l'espère, avant d'avoir vérifié.

Voilà donc un fait capital qui sortira de cette discussion ; et ne doutez pas que ce ne soit un fait considérable. Vous avez lu le beau livre de M. Ricord sur l'inoculation syphilitique ; vous avez vu les résultats importants qu'il en avait obtenus pour le diagnostic, pour le pronostic, pour le traitement ; vous vous rapelez les belles applications qu'il en déduisait en médecine légale ; tout cela est ébranlé, tout cela croule, dès que le chancre n'est plus fatalement inoculable ; le diagnostic redevient incertain, le pronostic faillible, la thérapeutique douteuse ; et surtout la médecine légale, à qui, en pareille matière, il faut des certitudes, oserait-elle compter comme autrefois sur les inoculations?

Ceci ne touche encore directement qu'à la syphilis primitive ; il est à craindre que la doctrine n'ait à subir bientôt un autre échec touchant la syphilis constitutionnelle. Divers expérimentateurs sont unanimes à dire que le chancre in-

duré peut être produit plusieurs fois chez le même sujet ; que les inoculations peuvent le faire reculer, dissiper l'induration, donner peut-être ainsi une garantie nouvelle contre l'infection générale. Ici je ne garantis rien ; j'attends les preuves; mais cette unanimité ne laisse pas de donner à réfléchir. Après tout, nul de nous ne prétend avoir atteint la vérité absolue ; les vérités que nous découvrons sont plus ou moins voilées d'ombres que nos successeurs auront à dissiper. La doctrine de M. Ricord se fût-elle maintenue tout entière de son vivant, il est probable que, comme toute autre, elle aurait obéi plus tard à la loi générale ; et je me réjouirais pour la science si elle réalisait dès aujourd'hui un progrès qui aurait pu se faire attendre un demi-siècle. Si la doctrine en souffre quelque dommage, l'homme n'en sera pas amoindri pour cela. Outre qu'il conservera toujours l'honneur de découvertes qui subsisteront, je l'espère, dans la révolution qui en emportera quelques autres, il aura encore à réclamer une large part.

Quant aux autres prétentions de la syphilisation, en admettant qu'elle guérisse les phénomènes présents de la vérole, arrivera-t-elle à garantir contre toute rechute, et même l'immunité assurée contre le chancre préservera-t-elle les syphilisés des autres accidents? Sur ces questions nouvelles, je ne veux rien dire, je n'en sais rien; il me paraît même démontré que les syphilisateurs ont promis au delà de leur puissance, qu'ils se sont trop hâtés de conclure. Je m'en tiens à ce qui est; j'ignore si la nature, qui a déjà laissé relever ce coin de son voile, nous permettra d'aller plus loin. Mais en considérant la grandeur du progrès qui vient de s'accomplir, je ne saurais renoncer à de plus hautes espérances; et dans ma conviction profonde, la syphilis n'est pas vaincue, mais elle est entamée.

Je me résume. Je n'aurai pas la présomption de dicter à l'Académie ce qu'elle a à faire, ni de lui proposer aucune espèce de conclusion. Si elle vote la condamnation de la syphilisation préventive, je la voterai des deux mains; si elle comprend dans le même blâme la syphilisation curative, je

m'abstiendrai, n'ayant pas d'éléments suffisants, et les faits acquis jusqu'à présent me paraissant plutôt favorables que contraires. Mais si, avant toute vérification et contre les vérifications déjà faites, elle enveloppait dans un arrêt commun les faits que je viens de signaler, je ne veux pas dire que je protesterais, ce serait la science tout entière qui protesterait contre un pareil jugement.

Et maintenant, qu'un dernier mot me soit encore permis. J'ai vu avec regret, avec douleur les façons dédaigneuses dont on a usé envers un confrère digne à tous égards d'un tout autre traitement. A cette tribune, il semblait que chacun eût peur de prononcer son nom ; en dehors de cette enceinte, il a été en butte à d'autres outrages, dont j'ai retrouvé un écho bien lointain, à la vérité, bien affaibli, dans le dernier discours de M. Bégin. Ah ! si la commission avait voulu savoir, et cela lui était si facile! l'âme haute et généreuse de M. Bégin aurait frémi de s'associer, même de loin, à des insultes aussi imméritées. Nous avons tous commencé, messieurs; nous avons tous eu à surmonter des obstacles, à soutenir des luttes plus ou moins pénibles, et cette loi commune ne m'a pas épargné. Mais je me suis promis alors, si quelque part d'autorité m'arrivait un jour, et s'il se rencontrait sur mon chemin un confrère modeste, laborieux, à qui l'on voulût aussi barrer le chemin et faire porter la peine de ses découvertes, je me suis promis de lui tendre une main confraternelle et de lui venir en aide de tout mon pouvoir.

L'heure est venue aujourd'hui de me dégager de ma parole, et je n'y faillirai point. De cette tribune même, où l'on a tellement cherché à l'humilier, j'adresse à M. Auzias mes félicitations, mes encouragements, et ces encouragements en valent bien d'autres; je l'exhorte à poursuivre son œuvre commencée, à ne pas laisser sa conquête inachevée. Qu'il se presse moins de faire des théories, qu'il multiplie bien plutôt ses expériences, en y mettant toute la prudence que l'honneur médical lui impose, et qu'il ait foi dans l'avenir. Celui qui, le premier et le seul jusqu'à présent, a fait ces brèches irréparables dans l'édifice si bien cimenté de M. Ricord, celui qui a dé-

montré que l'homme pouvait se rendre impénétrable à l'inoculation du chancre, celui-là s'est fait dans l'histoire de la syphilis un nom qui ne périra pas !

— M. Ricord : Messieurs, mon intention bien formelle était de ne plus prendre la parole dans une question qui me paraît aujourd'hui jugée par tous les bons esprits ; j'avais eu soin à dessein d'éviter tout ce qui n'était que personnel dans une question où il s'agit de science et non de personnes ; mais un malheureux concours de circonstances a forcé le dernier orateur de la précédente séance à insister sur ces attaques personnelles, et à mettre en question la valeur de certains faits que j'ai rapportés.

Vous avez voulu, messieurs, que la discussion continuât ; il faut que vous ayez la bonté de me prêter encore un peu d'attention, pour pouvoir juger de la valeur de ces faits, et, si vous voulez bien le permettre, de leur moralité.

Je dois donc vous reparler un peu des animaux.

Ne craignez pas, cependant, que j'en recommence l'histoire tout entière. Je n'abuserai pas de votre patience à ce point-là.

Je demanderai seulement, à propos de la chatte, dite affectée de syphilis constitutionnelle, à notre jeune collègue de la section d'accouchement, s'il connaît toutes les causes d'avortement chez les chattes, et s'il n'y en a pas d'autres que la syphilis ; s'il connaît aussi bien les maladies de leurs nouveaux-nés pour faire, à coup sûr, un diagnostic différentiel, qui n'a pu être rigoureusement déterminé dans cette enceinte, du *pemphigus neo-natorum*. Car si le nom n'a pas été dit, on a donné du moins à entendre que l'un des petits chats en était affecté au moment de sa naissance, qu'il avait un soulèvement d'épiderme auquel il ne manquait que ce nom.

Dans tous les cas, c'était une belle occasion de continuer à syphiliser cette chatte, pour lui assurer de meilleurs descendants.

Ne craignez pas, messieurs, que je vous parle du chien de l'hôpital Saint-Louis ; vous me permettrez, vous m'ordon-

nerez même de couvrir ce fait d'un voile très épais. Il n'eût pas été, du reste, très difficile à commenter.

Revenons aux singes, ou plutôt au singe de M. le docteur Langlebert, dont on vous a si pompeusement étalé l'histoire. Eh bien ! cette histoire a été volontairement tronquée et très légèrement acceptée.

La voici d'ailleurs écrite tout entière par M. le docteur Langlebert lui-même, qui, avec une franchise qui l'honore, est venu spontanément me l'offrir dans l'intérêt de la vérité :

« Monsieur et très honoré confrère, j'aurais désiré rester complétement étranger aux débats qui s'agitent devant l'Académie de médecine ; mais puisque mon nom a été plusieurs fois prononcé dans la séance dernière, je me dois à moi-même, et je dois plus encore à la vérité de compléter une observation, dont la *moitié* seulement a été livrée malgré moi.

» Voici cette observation que je vous prie de vouloir bien présenter à l'Académie :

» Au mois de juin 1850, voulant vérifier par moi-même, et devant mes élèves, les résultats de transmission du virus syphilitique de l'homme aux animaux, je me procurai un singe macaque âgé de deux à trois ans.

» Trois inoculations furent faites : deux derrière l'oreille gauche, et l'autre derrière l'oreille droite de l'animal. Elles furent suivies de trois ulcérations qui durèrent environ vingt jours. La cicatrice de l'une d'elles présenta une petite dureté qu'on regarda comme une induration spécifique, mais qui me parut tenir au tissu inodulaire.

» Jusqu'au mois d'avril 1851, c'est-à-dire pendant dix mois, l'animal n'avait présenté aucun signe d'infection générale, lorsqu'à cette époque, je découvris sur son dos, vers la région lombaire, *là où partait la ceinture*, deux petites croûtes qui, au premier abord, me parurent de nature suspecte. (Je passe sous silence une légère conjonctivite dont l'animal fut atteint vers cette époque, et qui ne dura que quarante-huit heures.)

» J'en préviens l'auteur de la syphilisation, qui pria

MM. Cazenave et Gibert de venir examiner l'animal. De mon côté, j'invitai M. Cullerier à en faire autant. M. Cazenave, en présence de ces deux petites croûtes, déclara que si on les lui montrait sur le cuir chevelu d'un homme, il n'hésiterait pas à les regarder comme syphilitiques, mais qu'il ne connaissait pas assez la physionomie des affections cutanées chez le singe, pour oser se prononcer d'une manière positive. M. Gibert resta dans le doute le plus complet. Quant à M. Cullerier, il n'hésita pas à affirmer que les croûtes n'étaient pas de nature syphilitique.

» Je continuai à observer très attentivement l'animal, et voici ce qui arriva :

» Deux ou trois jours après la visite de mes savants confrères, les croûtes étaient tombées sans laisser aucune trace, et nulle autre ne reparut depuis. Vers le milieu du mois de juillet, j'inoculai de nouveau mon singe derrière l'oreille droite, pour essayer du pus d'un chancre que je voulais inoculer sur moi-même, dans un autre but que la syphilisation; il survint encore un chancre qui dura cinq semaines. Ce chancre ne s'indura pas, et, depuis lors, c'est-à-dire depuis plus d'un an, l'*animal n'a présenté aucun symptôme de vérole constitutionnelle*.

» Cette observation, comme on le voit, démontre que le virus syphilitique peut agir *localement* chez le singe comme chez l'homme; mais là se bornent les conséquences qu'on peut en tirer.

» Recevez, etc. E. LANGLEBERT.

» 12 août 1852. »

J'ai à présenter quelques considérations sur la petite dureté de l'ulcère du singe, que l'on prit pour de l'induration.

Les syphilisateurs, vous le savez, messieurs, ont une grande tendance à trouver partout l'induration spécifique. Le moindre engorgement, le plus petit empâtement, la plus légère dureté suffit pour cela. Il leur importe surtout de montrer cette induration chez les animaux. Je l'ai niée jus-

qu'à présent et je la nie encore, malgré le fait d'anatomie pathologique de mon savant ami M. Diday.

Sans doute que l'induration spécifique est une des productions morbides les plus riches en tissu fibro-plastique, ce qu'a démontré un de mes élèves distingués, M. le docteur Acton, qui vient de publier en Angleterre un ouvrage très remarquable sur les maladies vénériennes. M. Acton est arrivé à ces résultats par des recherches microscopiques dont il a donné les détails précis dans la *Lancette anglaise*, bien avant qu'on en fit la découverte à Paris.

Mais est-ce à dire que le tissu fibro-plastique soit un signe pathognomonique du chancre infectant? Non, sans doute, c'est une production morbide commune à plusieurs maladies, et qui ne présente rien de spécial dans la syphilis.

Vous savez combien on a insisté sur l'ophthalmie *chronique* du singe de M. Langlebert; c'était encore là une lésion due à la syphilis constitutionnelle. Eh bien! cette chronicité a été de *quarante-huit heures!* Il faut convenir que les maladies chroniques ne sont pas de longue durée chez les singes.

Je n'ai rien à ajouter à cette lettre, au point de vue de la syphilis constitutionnelle. Quant aux accidents locaux, je vous ai dit ce que j'en pensais. On s'efforce de ne pas comprendre ce que j'entends par terrain de transplantation, et moi, j'insiste pour expliquer ce que cela signifie. Cela veut dire, une fois pour toutes, que la syphilis n'est pas une affection naturelle aux animaux; qu'elle peut être momentanément transplantée sur eux; mais qu'elle se borne à sa manifestation locale la plus simple, sans que jamais l'art ait à intervenir. Il ne survient jamais, chez les animaux, la série des autres accidents qu'on observe chez l'homme.

Un mot maintenant sur M. Laval.

Je ne viens plus vous entretenir de ce que j'ai observé moi-même, le reste regarde mes élèves; c'est à eux de répondre, et ils ont répondu.

Mais ce que vous entendrez avec étonnement, c'est une lettre que je vais vous lire. Elle est de M. le docteur Lindemann :

« Mon cher maître, la tournure que la question de la syphilisation a prise au sein de l'Académie, me force moralement de vous communiquer un fait qui pourrait être de nature à éclairer beaucoup d'esprits ; ce fait le voici :

« Il y a à peu près un mois, M. Laval, que je rencontrai par hasard dans la rue, me montra sur son bras gauche la cicatrice récente d'un chancre, qui avait eu tout au moins la grandeur d'une pièce de vingt-cinq centimes. M. Laval eut la franchise d'y ajouter que, si l'année passée, il avait paru syphilisé, cela n'avait dépendu que de l'impuissance du pus qu'on avait employé pour l'inoculation, mais qu'il n'avait jamais été dans l'immunité contre le virus chancreux.

« Agréez, etc. LINDEMANN.

« Paris, 15 août 1852. »

Nous voici arrivés à l'observation de M. J...

Le peu de mots que je vous en ai dits étaient l'expression des renseignements qui m'avaient été fournis par la jeune fille qui connaissait intimement M. J...

Quant à ce qui a rapport à la mort du malade, c'est l'opinion de notre très honorable confrère M. Piedagnel, que je vous ai communiquée. On aurait dû me savoir gré de la réserve que j'ai mise. Du reste, voilà l'histoire plus détaillée de ce jeune homme, écrite par un de ses amis, M. Roby, élève externe des hôpitaux, dans le service de notre très honorable collègue M. Velpeau.

« On vous fait un crime, monsieur, d'avoir sévèrement flétri la doctrine de la syphilisation à propos d'un fait sur lequel vous me demandez des détails.

« Je dois à ma conscience, à la vérité de compléter autant que cela m'est possible, l'observation de M. J..., mon malheureux ami.

« Mais n'est-il pas étrange que l'auteur de la syphilisation n'ait point songé de lui-même à publier une observation qui paraît favorable à son système. Pense-t-il que son dossier soit déjà trop volumineux, ou plutôt n'est-il pas convaincu

qu'un cas de ce genre devait à tout jamais rester enseveli dans les mystères de son cabinet ?

» Je sais que, bien avant la campagne de la syphilisation en France, M. J... cherchait et m'avait demandé un traitement prophylactique contre les accidents primitifs, et qu'il fut le premier à me parler de M. Sperino, et de ses élèves.

» Je sais qu'avant de se soumettre aux vaccinations virulentes et à une époque où MM. Miallet et Guilbert n'étaient pas à Paris, il me montra un érythème fort simple qu'il prenait pour des manifestations secondaires ; quelques étudiants en droit le confirmèrent dans cette idée. *Ces accidents ne durèrent que trois jours.*

» Qu'après plusieurs mois de syphilisation, il se crut, en effet, désormais à l'abri de tout accident. Dans cette certitude, il vit une femme plus que suspecte, et contracta un chancre. Ce chancre *fut cautérisé par le maître ! ! !*

» Qu'après s'être soumis de nouveau à des inoculations faites avec un virus plus énergique, il tomba, deux mois avant sa mort, dans un état de chloro-anémie tel, qu'on le voyait pâle et décoloré, atteint de fièvre quotidienne, redoutant le contact le plus léger des objets extérieurs ; ses amis prévoyaient un malheur qu'ils ne croyaient pas si prochain.

» Telle est la série des faits dont je fus le témoin. J... fut pris d'un érysipèle qui a déterminé sa mort. Mais ne portait-il pas encore au bras des chancres en suppuration ?

» Enfin, je dois vous dire en terminant que de leur propre aveu les auteurs de la lettre, qui a été lue dans la dernière séance de l'Académie, ne se soumettront jamais à la médication syphilisatrice ; si ce n'est là le courage du professeur, c'est du moins un effet de la conviction à laquelle ils sont arrivés par l'observation attentive de leur ami M. J.... Je dois ajouter aussi que ces messieurs avaient fait part à M. Depaul de la conviction où ils étaient que la syphilisation avait eu chez leur ami les résultats les plus fâcheux. Cependant, ceux qui vous reprochent de n'avoir pas une observation complète, n'auraient pas dû oublier cette partie impor-

tante de l'observation qu'on leur avait communiquée, et qu'ils ne connaissaient pas autrement.

» Recevez, etc. F. Roby. »

J'ai à ajouter à cette histoire des particularités de la consultation que M. Piedagnel m'a racontée devant M. Giraldès.

M. Piedagnel fut appelé pour voir M. J..., affecté effectivement d'un érysipèle. Un confrère, que M. Piedagnel ne connaissait pas, se trouvait auprès du malade, dont on ne lui montrait que la poitrine. Mais voulant savoir d'où partait l'érysipèle et où il aboutissait, il trouva qu'il partait d'un bras couvert d'ulcérations, comme preuve que l'érysipèle avait commencé par là, il existait une traînée de nitrate d'argent, que l'on avait pratiquée dans l'espoir d'en entraver la marche. M. Piedagnel demanda ce que c'était que ces ulcérations. Le médecin présent, que M. Piedagnel continuait à ne pas connaître, répondit que c'étaient des inoculations faites en vue de syphiliser le malade.

M. Piedagnel se mit alors à blâmer violemment cette manœuvre, et dit à son confrère : Est-ce que vous feriez chose semblable ? A quoi celui-ci répondit aussitôt : non, assurément !

Le médecin qui faisait cette réponse était l'inventeur de la syphilisation, et celui qui lui-même l'avait pratiquée !

Du reste, vous venez d'entendre la lettre de M. le docteur Piedagnel, qui vous en dit encore bien davantage.

J'aurais bien voulu en rester là, mais l'enthousiasme de M. Marchal (de Calvi) s'étant de nouveau manifesté dans une petite circulaire qu'il vous a lui-même distribuée, je me vois forcé de continuer.

M. Marchal (de Calvi) nous a reproché de vouloir arrêter les progrès de la science, de lui imposer des bornes, en n'acceptant pas en aveugles la pseudo-doctrine de la syphilisation, comme l'a si bien appelée notre savant ami et collègue, M. Larrey : c'est encore là une erreur de diagnostic de M. Marchal ; ce ne sont pas des bornes que nous avons voulu mettre à la science, mais bien des *garde-fous* pour empêcher

les imprudents de tomber dans les précipices ouverts par la syphilisation.

Je ne reviendrai pas sur l'observation dont j'ai fait l'histoire, et qui n'a rien perdu de son authenticité, de sa force et de sa valeur, par la quasi-dénégation de M. Marchal (de Calvi). Oui, c'est un malade auquel la syphilisation n'a rien fait, et chez lequel les accidents constitutionnels ont continué à s'accroître et à s'aggraver.

Ce que je vous disais des inoculations négatives faites depuis à ce malade par M. Marchal (de Calvi), vient d'être répété par la commission académique de Turin. Pour les syphilisateurs qui ne se gênent pas, en fait d'explications, ce malade aurait pu paraître trop tôt syphilisé pour jouir des bienfaits de la syphilisation, comme méthode curative de la syphilis constitutionnelle ! On a dit bien des choses étonnantes en médecine ; mais il faut convenir qu'on n'en avait pas encore dit de cette force.

J'ai bien envie de prendre au hasard une des observations racontées de mémoire par M. Marchal (de Calvi), car la syphilisation est vraiment malheureuse : tantôt les observations sont brûlées à la mort du malade, tantôt elles sont perdues ; mais prenons-les pour ce qu'elles valent. M. Marchal (de Calvi) fait une inoculation à la cuisse d'un malade qui porte des chancres à la verge. Un bubon survient chez ce malade, que M. Marchal attribue à l'inoculation syphilisatrice, et, plus tard, les ulcérations de la verge s'améliorent, d'où M. Marchal conclut aux bienfaits de la syphilisation.

Vous savez qu'il est dit dans la pseudo-doctrine, que les inoculations syphilisatrices guérissent les accidents primitifs qui précèdent, et qu'elles empêchent, font avorter, ou résolvent rapidement les bubons. Or, voici une inoculation syphilisatrice qui donne un bubon de toute pièce et avec toutes ses conséquences : mais que M. Marchal de (Calvi) se tranquillise, l'expérience m'a positivement appris que ce n'est pas son chancre d'inoculation de la cuisse qui a donné lieu au bubon, mais bien les ulcérations existant à la verge. Je suis étonné qu'un anatomiste et un physiologiste aussi

distingué que lui, pour un fait comme celui-là, n'ait pas déterminé quel était le ganglion qui s'était infecté : si c'était un ganglion oblique de l'aine, ou bien si c'était un ganglion vertical de la cuisse, et je puis dire qu'il ne l'a pas déterminé, car cela a été discuté devant des confrères ici présents.

Je n'ai rien à vous dire de la circulaire qui a été adressée à tous les médecins par la commission académique de Turin ; la réserve excessive avec laquelle elle est rédigée ne laisse que très difficilement soulever le voile qui cache les mystères. Cependant, il y a déjà quelques points transparents, et une lettre particulière que M. le président de la commission instituée par M. le préfet de police a reçue, nous permet de croire qu'il s'en faut de beaucoup que tout soit en faveur des prétentions de M. Sperino.

Les observations que mon ami Diday vient de publier sans commentaires (et il aurait pu en faire à son aise) sont elles plus confirmatives pour la syphilisation que celles que vous connaissez déjà? Elles n'ont qu'un semblant de plus de précision, et voilà tout! Ou bien la syphilis ne se conduit pas à Turin comme elle se conduit à Paris, ou bien notre confrère de Turin ne comprend pas le chancre induré comme nous le comprenons ici! La succession de chancres indurés qu'il admet, et à la distance qu'il indique, est contraire à la plus vulgaire observation.

Un seul signe lui suffit pour constater l'induration ; c'est l'engorgement dur de la base ; tous les autres éléments du diagnostic, si précieux, si nécessaires, pour arriver à reconnaître le chancre induré, font complétement défaut dans les observations de M. Sperino. Ce qui frappera surtout nos confrères qui sont chargés, à Paris, de services de femmes vénériennes, c'est la fatalité, la régularité de la production des chancres indurés chez les femmes de M. Sperino, tandis qu'ici l'induration spécifique se formule si mal chez les femmes, que quelques uns de nos confrères, qui s'étaient seulement arrêtés à ce signe, ont pu croire que c'était le *chancre non induré* qui était le chancre le plus souvent infectant sur la femme.

Les observations de M. Sperino peuvent-elles être regardées comme précises? Mille fois non! Presque jamais on ne dit où a été emprunté le pus, les conditions dans lesquelles se trouvaient les malades qui le fournissaient, le temps de durée et l'aspect des ulcérations auxquelles on l'empruntait. Pas d'expérimentation comparative du pus fourni. Rien de tout cela n'existe dans ces observations.

Que voyons-nous le plus souvent? Une série d'inoculations qui réussit, une série qui échoue, une autre qui suit et qui réussit encore en tout ou en partie.

Que voyons-nous? Des inoculations pratiquées sur des régions où, toutes choses égales d'ailleurs, elles ne prennent jamais une grande étendue.

Dans les quatre observations que renferme le dernier numéro de la *Gazette médicale*, on voit que les accidents primitifs des malades offraient eux-mêmes peu d'étendue, peu de gravité ; ces malades étaient dans des conditions idiosyncrasiques défavorables à l'évolution de la syphilis, ce ce que nous voyons d'ailleurs tous les jours par centaines dans les hôpitaux.

Un fait intéressant à noter ici, et ce que nous avons observé chez M. le docteur L..., c'est que, tandis que les inoculations successivement pratiquées au bras donnaient lieu aux larges ulcérations que vous avez vues ici, les inoculations faites en même temps et avec le même pus sur les organes génitaux ne donnaient lieu qu'à des ulcères qui avaient à peine l'étendue d'une très petite lentille.

Est-il besoin de vous dire ce que vous devez penser des billets de sortie des malades de M. Sperino, sur lesquels on inscrivait *presque syphilisés*, après avoir entendu la lettre de M. le docteur Lidmann à propos de M. Laval, le syphilisé par excellence?

Mon savant ami M. Diday a publié des observations sans commentaires; mais en voici une que je dois à son amour pour la vérité, et que je vous demande la permission de lire :

« Mon cher maître et ami, quoique mon opinion diffère

un peu de la vôtre sur l'avenir de la syphilisation, je partage en grande partie votre avis sur son impuissance actuelle. Je vous écris donc aujourd'hui pour vous rappeler un fait que j'ai incidemment consigné dans la *Gazette médicale*, année 1851, p. 846, lig. 3 (1).

» Comme il appartient à l'un de mes confrères qui se propose de le publier, je ne pus malheureusement en donner qu'un court sommaire. Mais je puis vous dire, et vous autorise formellement à déclarer à l'Académie que l'expérience dont il y est question, fut faite par M. Rodet, mon successeur actuel à l'Antiquaille, homme intelligent, très sérieux et fort peu passionné; que je suivis, moi, presque jour par jour, les expériences; que M. Sperino, et l'inventeur de la syphilisation, avec qui j'en causai, ne purent expliquer cet insuccès flagrant de la syphilisation curative, qu'en invoquant une exception individuelle fort étonnante à leurs yeux.

« J'ajoute, au sommaire contenu dans l'article de la *Gazette médicale*, que cet individu (qui n'ayant au début qu'un

(1) « Sans vouloir ôter à celui de mes confrères auquel appartient l'honneur de le faire connaître dans ses détails, je dois à la vérité de dire dès à présent qu'un individu, jeune, sain et bien portant jusque-là, affecté d'un chancre primitif phagédénique récent au gland, a été soumis, dans l'espace de six semaines, à plus de 80 inoculations successives, réitérées tous les trois, quatre ou cinq jours, au nombre graduellement progressif de 6, 10, 12 et 18 chaque fois, sans qu'il ait retiré de l'opération, conduite selon les règles que M. Sperino a suivies, d'autre bénéfice que : 1° l'agrandissement continu de son chancre primitif; 2° la conversion des *dernières* pustules d'inoculation en chancres phagédéniques; 3° le développement de symptômes secondaires (papules cuivrées, céphalée, engorgement des ganglions cervicaux) qui commencèrent à se manifester au bout de six semaines d'expériences, et après 70 inoculations au moins.

» Je ne nie point pour cela les succès obtenus par d'autres observateurs. Mais évidemment une méthode qui, *très fidèlement* suivie, laisse la porte ouverte à de pareils mécomptes, ne peut se dire maîtresse de l'avenir. »

chancre phagédénique, dut très probablement à la syphilisation son infection constitutionnelle) passa très rapidement, au bout de deux mois, aux accidents plus profonds, tels que *testicule vénérien*, *ulcères de la gorge*, et ne put être guéri de sa vérole constitutionnelle évidente que par l'association de l'iodure de potassium au mercure.

» Ce fait s'est passé publiquement à l'hospice de l'Antiquaille, en novembre, décembre 1851, janvier, février, mars 1852 : citez-le hardiment, mon cher maître, sans crainte qu'on vous démente ou qu'on puisse apporter une interprétation de ses circonstances capables d'innocenter la syphilisation. Sous ce rapport, ainsi que sous celui de son authenticité, il me semble incomparablement plus précieux que ceux qu'on a jusqu'à présent avancés, parce que, chez ce malade, toutes les règles tracées par M. Sperino, quant au nombre, aux intervalles des inoculations, ont été très rigoureusement suivies par l'expérimentateur.

» Aussi, je crois rendre un véritable service à votre cause en vous rappelant, la veille du jour de votre réplique (que je voudrais bien pouvoir entendre), que vous avez dans votre camp, et tout à votre disposition, une arme aussi forte.

» Et malgré cela, mon cher maître, je suis de ceux qui sourient à l'idée de voir quelque chose sortir de la syphilisation. Mais je voudrais deux choses :

» 1° Qu'on négligeât l'*inoculation* pour chercher la vaccination;

» Que ce fût vous qui vous missiez à la tête de ce travail d'investigation.

» Je vous serre les mains du meilleur de mon cœur.

» DIDAY. »

Messieurs, fidèle à mes premières conclusions, il ne me restait plus qu'à vous dire aujourd'hui que la syphilisation prophylactique doit être légalement prohibée, et la syphilisation curative, telle qu'on nous la présente, rejetée d'une thérapeutique sage par tous les esprits prudents et sérieux.

Mais le nouveau discours de M. Malgaigne m'oblige encore à une réponse que je vous prie de bien vouloir écouter.

Je remercie M. Malgaigne des éloges pompeux qu'il a bien voulu me donner, et des roses dont il a couvert les épines qu'il a semées sur ma route, et qui, par cela même, ne m'ont point piqué.

Dans ce que j'ai déjà dit du discours du dernier orateur de la précédente séance, j'ai répondu à presque tout ce que vient de répéter M. Malgaigne, qui n'a produit ni faits, ni arguments nouveaux.

Cependant M. Malgaigne mérite encore une réfutation qui n'a pu être complète dans une réponse immédiate et improvisée, et qu'on me permettra de développer en transcrivant mon discours.

Je ne m'arrêterai pas au raisonnement de mon honorable collègue, qui tendrait à prouver que tout ce que la raison, le bon sens et l'expérience condamnent comme erroné, ou absurde, doit, par cela seul, être la vérité ou le progrès; car, s'il en était ainsi, M. Malgaigne devrait tout adopter dans la syphilisation, la théorie et la double pratique de la syphilisation préventive et curative, que la prudence, que la raison, que le bon sens repoussent également.

Pour combattre la double pratique erronée et dangereuse de la syphilisation, j'ai dû démontrer la nullité des faits sur lesquels elle s'appuyait, et l'absurde de la théorie qu'elle voulait en déduire. Notre honorable collègue a prétendu, à ce sujet, que je n'avais enfoncé que des portes ouvertes. Je crois, moi, avoir fait quelque chose de plus, car M. Malgaigne était en travers.

Mais suivons M. Malgaigne dans ses impressions, dans ses contradictions, dans ses rapides convictions. La syphilisation préventive, prophylactique, l'a fâcheusement impressionné; il la repousse avec horreur, et de tous ceux qui ont parlé contre elle, c'est lui qui l'a le plus violemment flétrie et condamnée comme criminelle; on ne comprend pas comment, dans un si énergique mouvement de réprobation, il ait

pu, comme il le dit, résister au désir d'applaudir au discours si bien inspiré de notre savant ami, M. Larrey.

L'honorable orateur en répudiant la syphilisation préventive, pour n'accepter que la syphilisation curative, croit qu'il peut ainsi aisément se débarrasser de ce premier et lourd fardeau. Il se trompe, et ici commencent les contradictions, car il n'a cessé de le porter péniblement jusqu'au terme de la discussion.

Du moment que la syphilisation est employée contre un accident syphilitique quelconque, M. Malgaigne ne la considère plus que comme curative. Mais si c'est contre un accident primitif, contre un chancre, qu'on l'applique, non seulement elle doit guérir celui-ci, mais encore elle doit prévenir les accidents constitutionnels. Voilà donc la syphilisation préventive appliquée, dans une très grande majorité de cas, où elle n'a rien à prévenir ; car un très grand nombre de chancres ne doivent pas être fatalement suivis de l'empoisonnement général.

Les syphilisateurs ont dit à M. Malgaigne, qui n'a pas pu le vérifier par lui-même, que lorsque la syphilisation est employée pour la curation des chancres, ne constituant encore que des accidents purement locaux, elle doit les guérir, sans rien ajouter à ce qu'avaient déjà les malades. Pour soutenir cette proposition, on s'appuie sur les raisons qui m'ont permis d'avoir recours à l'inoculation exploratrice. Mais il faut n'avoir pas lu ce que j'ai écrit, ne s'être pas donné la peine de le comprendre, ou ne pas se souvenir des premiers préceptes de la syphiliographie, pour me rendre responsable de pareilles énormités. Lorsque j'ai dit qu'en faisant une inoculation exploratrice à un malade, on n'ajoutait rien à ce qu'il avait déjà, j'avais raison, car je l'inoculais avec son propre pus, de telle façon que s'il avait actuellement une vérole constitutionnelle, je n'avais pas à craindre de lui en donner une autre, *la diathèse ne pouvant pas être doublée*. Que si le malade n'avait qu'un chancre non induré, non infectant, le chancre d'inoculation artificielle, puisé à cette source, offrait les mêmes caractères et n'était, pas plus

que le premier, suivi d'accidents constitutionnels. Mais sont-ce là les procédés que suit la syphilisation ?

Si, dans la pratique de l'inoculation exploratrice, une ulcération de plus, et qu'aujourd'hui on arrête aussitôt qu'on en a obtenu ce qu'on désirait, ne constitue pas une addition grave, dangereuse, peut-on raisonnablement en dire autant de cent, de deux cents inoculations pratiquées pendant six mois et plus, contre une ulcération unique qui aurait guéri seule en trois ou six semaines? Vous n'ajouterez rien, dites-vous, à ce qui existait déjà chez le malade, qui n'avait qu'un chancre non induré, quand vous l'inoculerez avec d'autre pus que le sien, puisé à diverses sources et pendant un espace de cinq ou six mois? Moi je vous dis, qu'en procédant ainsi, vous finissez par rencontrez un pus convenable, et un moment d'aptitude du malade à l'aide desquels vous donnerez la syphilis constitutionnelle à des sujets qui ne devaient pas l'avoir, comme cela est arrivé chez M. le docteur L...; chez le malade dont mon ami, M. Diday, a raconté la déplorable histoire, et comme cela vient d'avoir récemment lieu chez M. P..., et qu'alors, votre syphilisation, au lieu d'être curative des accidents existants, au lieu d'être préventive d'accidents consécutifs que l'état actuel de la science vous apprenait à ne pas redouter, devient elle-même la cause de ce que vous aviez la folle prétention de lui faire empêcher.

Mais, en supposant que vous fissiez du diagnostic un peu plus précis que celui que vous faites, que vous n'eussiez recours à la syphilisation que contre la syphilis constitutionnelle, *aux doses* auxquelles vous employez cette détestable *isopathie*, vous ajoutez de graves accidents à ceux qui existent déjà, et, au lieu de les arrêter, vos *irrigations chancreuses*, devenant des causes d'excitation et de réaction, donnent un violent coup de fouet à la diathèse, à la manière des autres causes occasionnelles, des manifestations syphilitiques, ou qui peuvent les compliquer. Si mon honorable collègue avait prêté un peu plus d'attention à ce que j'ai avancé, s'il s'était donné la peine de comprendre, il n'au-

rait plus été étonné de ce que j'ai dit des *irrigations chancreuses*.

Nous avons prouvé, messieurs, que la syphilisation, qui ne pouvait pas s'appuyer sur sa théorie ridicule, ne présentait aucun fait probant en sa faveur. Nous vous avons dit que ceux qui avaient plaidé pour elle n'en possédaient pas. A cela M. Malgaigne a fait la plus étrange de toutes les réponses : il a prétendu que c'était à nous d'en fournir ! Eh bien! nous lui en avons donné. Seulement, il en conteste la qualité. Je ne vous rappellerai pas la comparaison qu'il a faite du bon et du mauvais chloroforme, pour éveiller l'attention de l'Académie sur les bonnes et mauvaises observations. M. Malgaigne dit que les faits que nous avons rapportés n'appartiennent pas aux syphilisateurs de profession, que les malades n'ont pas été syphilisés d'après les règles de l'art, et que par conséquent ils ont le droit de les répudier. Cela serait juste s'il y avait des règles d'après lesquelles on eût toujours opéré. Mais je vous l'ai déjà dit, les syphilisateurs n'ont jamais eu d'insuccès, bien qu'ils n'aient pas toujours opéré de la même manière, et aujourd'hui encore ils ne suivent pas tous les mêmes méthodes, ce qui ne les empêche pas de réussir toujours ; tandis que les autres échouent en faisant, quoi qu'on en dise, ce qu'ils ont indiqué.

Du reste, au commencement de la syphilisation, on ne voulait que quelques chancres inoculés à distance et qu'on devait promptement détruire par la cautérisation, sans les laisser se développer. Cette période remonte à l'époque des inoculations de M. Welz. Plus tard, au moment des inoculations de Turin, il en fallait davantage ; mais je fus presque traité de calomniateur quand je donnai le chiffre des inoculations pratiquées par M. Sperino. Vous savez aujourd'hui où l'on est arrivé. Les observations que j'ai citées conservent donc, comme je l'ai démontré déjà, toute leur valeur clinique, toute leur portée scientifique.

Que leur reproche encore mon ami M. Malgaigne ? Ce ne peuvent plus être les préceptes, mais bien de n'avoir pas fait plus de mal que je ne l'ai dit.

Pour être en droit de faire des reproches à la syphilisation, il fallait, selon M. Malgaigne, quelque chose de plus sérieux que le fait de M. L..., de plus grave que celui de M. J..., dont vient de vous entretenir M. Piedagnel et que je connais encore mieux aujourd'hui; quelque chose de plus triste que l'observation de mon ami Diday, et que celle de M. Gosselin.

Il fallait aux syphilisateurs, pour prouver que la syphilisation n'était pas curative, des faits plus concluants que ceux de M. le docteur L..., de M. Gosselin, de mademoiselle X..., de M. Diday et ceux de M. Marchal (de Calvi).

Pour prouver que non seulement elle constituait un accident grave par elle-même, qu'elle n'empêchait pas des accidents constitutionnels de se produire sans qu'elle pût les guérir, mais qu'encore elle pouvait en devenir cause, on ne se contentait pas de l'observation écrasante de notre ami de Lyon, de celle de M. Zelaschi, dans laquelle on ne peut se féliciter que d'une chose, c'est que le malade ne soit pas mort, et qu'il ait fini par guérir *à l'aide des adjuvants* rationnels de la syphilisation curative en défaut. Quant à l'observation de M. Pagès, dont la constitution est gravement atteinte, quoi qu'en dise M. Malgaigne, dont je connais trop le profond savoir, pour croire qu'il laisserait un de ses malades dans cet état, s'il la connaissait dans tous ses vrais détails, elle lui inspirerait, comme à moi, la plus profonde répugnance, et il n'en aurait jamais parlé.

Mais notre honorable collègue, qui n'avait rien vu lors de son premier discours, qui nous demandait à nous des faits que ceux dont il prenait la défense auraient dû lui fournir, vient, dans les huit jours qui se sont écoulés depuis la dernière séance, d'acquérir une expérience complète.

Il a cette fois vu! Je me garderai bien, messieurs, de dire à mon ami, M. Malgaigne, — *vous n'avez pas vu*, — mais je lui demanderai ce qu'il a vu? Sont-ce des expériences dont il a pu constater les effets? Sont-ce des malades sur lesquels il a pu faire *un diagnostic* certain, irrécusable, et dont il a suivi le cours de la maladie et constaté les effets du traite-

ment? Non! On est venu montrer à M. Malgaigne des faits prétendus accomplis, et, sans *autre contrôle*, notre savant ami les a acceptés, lui, si expert en matière de vérification des faits scientifiques! Et voilà ce qui a entraîné les rapides convictions du zélé défenseur de la syphilisation curative. Oui rapides, trop rapides hélas! car si notre collègue, avec sa sagacité ordinaire, sa grande habitude clinique, s'était donné la peine d'interroger les personnes qu'on lui présentait et que la commission dont je fais partie a pu voir et interroger avec soin, je suis convaincu que sa péroraison aurait été singulièrement modifiée, et son enthousiasme moins bouillant.

Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai déjà dit de la prétendue immunité des filles publiques. Je ferai seulement encore ici cette demande : Combien faut-il de chancres pour syphiliser autant que possible, *puisqu'on ne syphilise jamais plus complétement qu'on ne peut faire le vide?* Et combien de chancres avaient successivement contractés les filles publiques réputées syphilisées?

Mais l'immunité existe : on m'a offert un sujet réfractaire sur lequel on veut absolument que j'aie échoué, et sur lequel, moi, je vous ai dit que j'avais réussi. Eh bien! pour ce syphilisé *émérite*, vous avez entendu la lettre de M. Lidmann : il est encore inoculable! C'est lui-même qui l'a dit, en faisant voir les traces de ses dernières inoculations datant seulement de quelques semaines. Et il y a huit mois qu'on le présentait comme invulnérable.

Il me resterait maintenant à étayer ma doctrine, que mon excellent ami, M. Malgaigne, a tant élevée que sa chute serait terrible. Deux pierres ont été enlevées à l'édifice que j'ai mis vingt ans à construire et à consolider. La première, par les mains d'un singe ; la seconde, par les individus que la syphilisation a rendus réfractaires au chancre.

Si c'est là tout, que mon bon collègue n'ait pas d'inquiétude. La *transplantation* de l'accident primitif de l'homme au singe, n'ôtera jamais rien au premier de la régularité de la maladie, et ne laissera jamais rien dans les mains du second, de cet emprunt forcé.

Quant aux syphilisés, si tant est qu'on finisse par en trouver un, et qui doivent ôter au chancre le plus beau fleuron de sa couronne et le priver de son signe diagnostique le plus précieux, c'est-à-dire la possibilité de s'inoculer, c'est une pierre de la base de ma doctrine qu'ils n'ont pas encore enlevée et qui ne fait pas défaut. Dans tous les cas, je n'ai tiré de conclusion absolue de l'inoculation que lorsqu'elle *est positive*, me réservant pour une autre occasion, qui n'est pas bien éloignée, de vous dire ce qu'on peut conclure des cas négatifs.

Messieurs, dans la dernière séance, notre honorable collègue, M. Malgaigne, m'avait fait un nouveau et formidable défi. Je n'avais pas cru devoir y répondre après ce que je vous avais dit de M. Laval. Mais comme on avait pu croire que j'avais fui devant la menace, et qu'on y revient aujourd'hui, vous comprendrez plus que jamais que je devais vous rappeler les causes de mon silence de mardi passé. Ce matin même j'ai rencontré M. Laval avec notre collègue de l'hôpital de Lourcine, M. le docteur Gosselin. Et ce que M. Lidmann m'avait écrit, M. Laval a eu la loyauté de me le confirmer en présence de M. Gosselin. Il m'a dit, en outre, qu'il ne s'était jamais cru réfractaire au chancre, et qu'il était convaincu que la pustule que je lui avais inoculée aurait pu être inoculée à un individu sain.

Quant à l'autre malade, celui qui me paraît avoir le plus enthousiasmé M. Malgaigne, il a été vu par l'autre commission dont je fais partie, et qui est présidée par l'honorable président de l'Académie. Mon jugement est définitivement arrêté sur ce malade.

Voilà mes raisons, messieurs, pour repousser toute nouvelle provocation. Membre d'une commission je jugerai; mais je jure ici de ne jamais plus toucher à aucun des sujets d'expérimentation des syphilisateurs.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Recherches sur les maladies endémiques du XIIIe siècle. Brochure in-8, par M. le docteur Félix Marchal. Deuxième fascicule.

2. Notice historique sur la découverte de la soude artificielle, par Leblanc et Dizé. Brochure in-8 par M. le docteur Félix Boudet.

3. Bulletin de l'Académie nationale de médecine. Tome XVII, n. 21.

4. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique. Tome XI, n. 7, 8 et 9.

5. Bulletino delle science mediche. Mai et juin.

6. Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris. n. 16.

7. Bulletin général de thérapeutique.

8. Archives générales de médecine. Août.

9. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Août.

10. Journal de pharmacie et de chimie. Août.

11. Table de mortalité de la ville de Londres.

12. Journal des connaissances médico-chirurgicales.

13. Annales des maladies de la peau et de la syphilis, 2 série, IV° volume. Juillet.

14. Gazette des hôpitaux, n. 95 à 97.

15. L'Union médicale, n. 96 à 98.

16. Gazette médicale de Paris, n. 33.

17. L'Abeille médicale, n. 16.

18. Thèses de la Faculté de médecine de Paris, depuis le numéro 177 jusqu'au numéro 232.

19. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XXXV, n. 6.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 21 AOUT 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÈLIER.

—

Le secrétaire perpétuel propose, au nom du bureau, d'adjoindre M. Ricord au nombre des commissaires chargés d'examiner le mémoire de M. SEUX, de Marseille, sur la transmission de la syphilis des enfants aux nourrices. (*Adopté.*)

— M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie qu'elle possède dans son sein M. le docteur PIGEOTTE, correspondant à Troyes.

— A l'occasion du procès-verbal, M. DEPAUL croit devoir réclamer au sujet des lettres lues dans la dernière séance, et qui portaient sur quelques unes des propositions qu'il a émises. La lettre de M. Piedagnel n'infirmerait en rien ce qu'il a avancé, pas plus que la lettre de M. Hugot. Quant au fait avancé par M. Ricord, d'après M. Roby, et duquel il semblerait résulter que lui, M. Depaul, aurait supprimé en lisant une partie de la lettre de MM. Guilbert et Mialet, il renvoie à la lettre qu'il vient d'insérer dans *l'Union médicale.*

—

DISCUSSION SUR LE RAPPORT DE M. BEGIN, AU SUJET DE LA SYPHILISATION.

— M. LÉVY : Messieurs, la discussion paraît toucher à son terme, et le moment est venu de formuler une conclusion.

Vous vous rappelez, messieurs, que le rapport qui nous a valu une si brillante série d'improvisations et de lectures sur

la syphilisation, s'est borné à l'examen d'un fait particulier. La commission, a dit M. Bégin, aurait craint de dépasser les limites de ses obligations en provoquant, par des conclusions générales, votre jugement sur une pratique dont vous n'étiez pas directement saisis.

L'Académie peut-elle rester aujourd'hui dans la réserve que s'est imposée la commission? Nous n'hésitons pas à répondre : Non.

Si la commission n'a eu à s'occuper de la syphilisation que d'une manière incidente, et comme par rencontre, à propos d'un fait unique, le débat s'est élargi à cette tribune. La doctrine de la syphilisation a eu, à tort ou à raison, les honneurs d'une exposition complète et d'une critique non moins complète. Les principaux faits sur lesquels elle s'appuie, les arguments qu'elle fabrique, les espérances qu'elle se donne, les lois qu'elle promulgue, tout a été soumis à votre jugement. Les sujets sur lesquels elle s'est exercée, hommes, femmes, singes, chats, lapins, ont été passés en revue; elle a eu la fortune singulière de recruter, d'entraîner deux de nos savants collègues, et de faire passer l'un d'eux, en moins de quinze jours, du doute à la conviction, et jusqu'à l'éloquente ferveur du prosélytisme.

La situation de l'Académie n'est donc plus ce qu'elle était avant cette discussion, et le rapporteur lui-même, qui s'était d'abord restreint à l'appréciation d'un fait unique, est entré dans le plein du sujet avec cette puissance de raison et cette fermeté de doctrine qui ont fondé l'autorité de sa parole.

La syphilisation ne date pas d'hier; elle a eu déjà le temps de se montrer à l'œuvre; ce qu'elle peut en bien et en mal ressort de ses gestes et faits, qui ont été racontés, analysés, discutés contradictoirement devant vous. Plus cette pratique est hardie, énergique, dangereuse, plus elle est de nature à révéler promptement sa valeur et ses effets réels. Eviter aujourd'hui de vous prononcer, ce serait déclarer que vous n'êtes pas suffisamment éclairés; par conséquent ce serait en appeler à de nouvelles démonstrations, à de nouvelles expériences, et vous assumeriez ainsi une part de responsa-

bilité, je dirai plutôt de complicité, dans la propagande de la syphilisation.

Messieurs, à défaut de conclusion, le rapport de M. Bégin contient une solide exposition de principes. Eh bien ! déclarez que ces principes sont les vôtres. Permettez-moi de relire le passage qui les résume :

« A aucun titre, de prophylaxie ou de traitement, l'inoculation syphilitique ne peut donc se justifier. On comprend » la vaccine et l'inoculation variolique, parce qu'elles pré» servent d'une maladie à peu près inévitable, toujours » grave lorsqu'elle se développe spontanément, et très sou» vent mortelle en temps d'épidémie. On comprendrait en» core une opération, non dangereuse, qui mît à l'abri de la » rage ou de la morve, encore bien que ces affections, chez » l'homme, soient accidentelles, mais parce que nul ne peut » être assuré de ne pas se trouver dans le cas d'en être at» teint, et qu'elles sont presque fatalement suivies de la mort. » Mais pour se prémunir contre une maladie qu'il est possi» ble d'éviter, et que l'on guérit sûrement dans l'immense » majorité des cas, commencer par se donner, avec des cir» constances aggravantes et avec tous les dangers qu'elle » comporte, ou, pour la guérison, en multiplier d'abord les » accidents, se saturer d'un virus pour mieux l'éteindre, » c'est ce que ni la raison, ni la science ne sauraient ad» mettre. »

Ces appréciations, formulées avant la discussion, subsistent encore dans leur intégrité ; elles présentent dans leur ensemble un jugement que sanctionnent à la fois la véritable science, le bon sens et la moralité professionnelle.

Approuver les principes énoncés dans le rapport de la commission, voilà donc ce que doit faire aujourd'hui l'Académie ; elle a mission de discerner le vrai progrès des agitations excentriques et des nouveautés à outrance et à tout risque. L'Académie, justement affligée des résultats qu'a déjà fournis la pratique nouvelle, et attentive à décliner jusqu'à l'apparence de toute solidarité, stigmatisera de son vote la syphilisation dite *préventive et curative*.

La syphilisation préventive!... C'est maintenant à qui la repoussera. Dans le camp des syphilisateurs comme parmi les adversaires de cette pratique, on redouble de protestations, on rivalise d'énergie pour la flétrir; et, à notre sens, on n'en saurait trop apporter à cette tâche. Voilà, messieurs, un premier résultat de cette discussion, et qui suffirait pour en justifier l'opportunité.

Quant à la syphilisation curative, l'entreprenne qui osera sous sa responsabilité. L'exercice de notre art repose sur la conscience individuelle. La folie des malades fait l'audace des initiatives thérapeutiques; il ne nous appartient ni de les empêcher, ni de les encourager; notre rôle se borne à proclamer, en face de l'erreur ou de l'innovation dangereuse, les principes de la pratique régulière; celle-ci se contentera de combattre avec succès les diverses formes de la syphilis par les remèdes connus et éprouvés; elle continuera de compter sur le mercure, sur l'iodure de potassium, sur tout un ensemble bien coordonné de moyens hygiéniques et thérapeutiques, et quelquefois, il faut bien le dire, souvent même, sur les efforts spontanés de l'organisme.

Constatons que, dans cette enceinte, deux médecins seulement ont parlé, l'un sur la syphilisation, l'autre pour la syphilisation. Le premier n'a laissé percer qu'une sorte d'inclination platonique pour cette méthode: il n'est pas sorti d'une réserve qui le tient à égale distance de l'affirmation et de la négation. Peu décidé probablement à l'essayer par lui-même, il faut voir, a-t-il dit, il faut expérimenter avec prudence, comme si, la vérole une fois inoculée, on était maître des accidents; comme si une maladie qui infiltre l'organisme tout entier et qui déroute par l'incertitude de sa marche, par la mobilité de ses formes, par l'imprévu de ses retours, par la persévérance de ses dangers occultes, pouvait être soumise à la discipline de vos recherches scientifiques. On ne saurait trop le redire à notre honorable collègue M. Depaul et aux esprits qui penchent dans la même direction d'idées, la syphilis ne ressemble pas à la variole, à la vaccine; elle n'a pas une évolution réglée, à périodes limi-

tées, de courte durée ; elle ne s'épuise pas dans un cycle de manifestations prévues; mais elle adhère, si je puis ainsi dire, à la constitution; l'imminence morbide qu'elle suscite est indéterminée; l'innocuité actuelle de vos inoculations syphilitiques n'est qu'apparente ; elle ne garantit pas l'avenir. Dans cinq ans, dans dix ans encore, peuvent éclater les suites funestes des inoculations, qui, par un mécanisme ignoré, resteraient temporairement sans effet sur l'organisme.

L'autre orateur a débuté dans la discussion sur la syphilisation avec la même réserve que M. Depaul. Dans sa séance du 27 juillet dernier, il disait : « Je n'ai rien vu par moi-même » en fait de syphilisation; je suis pareillement incompétent » pour la soutenir et la proscrire... Mais avant tout, je veux » que les faits soient vérifiés; je veux que ses inventeurs et » ses partisans soient bien avertis que nous exigeons des » preuves suffisantes, des preuves vraiment scientifiques. » Assurément, puisque M. Malgaigne ne partage pas la répugnance profonde qu'inspire à beaucoup de ses collègues la continuation de semblables essais, il ne pouvait s'exprimer avec plus d'impartialité; c'est l'esprit d'examen dans la mesure de précision et de rigueur que nécessite la constitution d'un fait scientifique; et après avoir stipulé en si bons termes les conditions de la preuve, il ne pouvait manquer de les accepter pour lui-même.

Cependant, messieurs, qu'est-il arrivé? Dans l'intervalle de deux à trois séances, M. Malgaigne a voulu voir, il a vu, et il s'est converti à la doctrine de la syphilisation curative. Dès la fin de la séance du 3 de ce mois, nous devions nous attendre à ce dénouement, quand M. Malgaigne, réclamant la suite de la discussion, s'est écrié que la lumière commençait à se faire, et nous a promis pour la séance suivante le *fiat lux* de la syphilisation.

Or, l'orateur qui a promis la lumière, l'orateur qui, le 27 juillet, de son propre aveu, n'avait encore rien vu en fait de syphilisation, et s'y déclarait incompétent, l'orateur qui s'annonçait difficile sur les preuves, et les exigeait vraiment

scientifiques, nous a apporté à cette tribune, quoi? Un brillant exorde contre la syphilisation préventive, devenue le bouc émissaire de toutes les indignations, l'énumération piquante d'un grand nombre de découvertes méconnues à leur origine, et de progrès niés *à priori*, un amusant apologue sur le chloroforme qui sent bon et sur le chloroforme qui sent mauvais, un nouveau commentaire de faits connus et des incidents qui ont marqué le travail de la commission, l'annonce de la ruine prochaine ou déjà consommée des doctrines de M. Ricord, et..... un fait nouveau, un seul fait, sans compter celui qui provient de M. Marchal, fait souvent invoqué dans cette discussion, et où l'on voit un tubercule ulcéré de la langue guéri en huit jours par l'inoculation syphilitique, mais suivi de l'apparition de tumeurs gommeuses : cette observation répond-elle aux justes exigences de sévérités scientifiques professées par M. Malgaigne? Quant au fait nouveau, il appartient à M. Malgaigne, mais il l'a énoncé sans détails; il s'est borné à nous annoncer la bonne nouvelle d'un syphilisé réfractaire... réfractaire à combien d'inoculations? réfractaire à quelle qualité de virus? réfractaire pour quelle période de temps? réfractaire au prix de quelles atteintes portées à sa constitution? C'est ce qu'on n'a pas dit, et ce qu'on ne peut nous dire définitivement dès aujourd'hui; on est parvenu à ensevelir momentanément le virus dans l'organisme, comme la semence dans la terre : qu'en sortira-t-il? Nul ne le sait, et voilà le seul fait original du second discours de M. Malgaigne. Dans le premier, scepticisme scientifique, aspiration à la preuve; dans le second discours, l'enthousiasme déborde, et dans les magnifiques encouragements que de cette place il a prodigués à l'inventeur de la syphilisation, dans la péroraison presque lyrique où il a traduit si éloquemment, à l'usage de M. Auzias, le *perge puer, sic itur ad astra*, ce n'est plus la conviction seulement qui inspirait l'auteur, c'était l'admiration.

Messieurs, quand deux de nos plus distingués collègues accordent l'appui de leur talent à la syphilisation, et s'y attachent, l'un avec intérêt, l'autre avec conviction; quand

une jeunesse, avide de progrès et de vérité, se presse aux discussions qu'elle soulève, on se demande, même après avoir constaté une fois de plus l'inanité des preuves et le danger de la pratique, ce qui peut motiver ce mouvement des esprits, et s'il y a dans la doctrine nouvelle autre chose qu'une curiosité scientifique de haut goût, une trompeuse perspective de résultats, et comme un mirage de découvertes! La syphilisation frappe d'abord, comme toutes les recherches hardies qui s'attaquent à l'organisme, comme tous les faits étranges, insolites, que produit une expérimentation téméraire; elle présente un spectacle nouveau, celui de l'organisme en conflit avec des doses sans cesse renouvelées de l'un des virus les plus subtils, les plus pénétrants, les plus dangereux qui puissent compromettre la santé des individus et des familles. Puis, les questions qu'elle met à l'étude ramènent au problème général et complexe de l'immunité morbide, l'une des plus attrayantes thèses de la pathologie générale, et jusqu'à présent aussi l'une des plus obscures, des plus ligitieuses. Immunité des infirmiers et des sœurs hospitalières qui sont en lutte permanente contre toutes les variétés d'infection; immunité partielle dans l'intérieur des familles où s'est produit un foyer de contagion; immunité du médecin qui reste pendant cinq à six mois en contact avec des centaines de cholériques; tout cela ne s'explique pas exclusivement par le hasard, par la résistance morale, ni par je ne sais quelle vertu réfractaire de l'économie. Ces formules conventionnelles, que l'on dirait inventées par l'ingratitude des malades, n'expliquent rien; autant vaudrait dire que la sœur, l'infirmier, le médecin, plongés dans une atmosphère miasmatique ou contagieuse, absorbent des quantités successives de poison morbide qui les imprègnent et se neutralisent par leur accumulation même. Plus on examine ce grand fait de l'immunité, plus il offre d'intérêt, et cet intérêt, je dois le dire, malgré le dégoût que m'inspire la syphilisation, ne fait pas entièrement défaut dans les expériences qu'elle a tentées; il ne faut pas moins les déplorer et les proscrire, car elle a méconnu la limite des pouvoirs octroyés au médecin. Personne ici ne

songe à enrayer le progrès scientifique ; mais l'expérimentation a ses bornes, et l'Académie, sans prétendre au gouvernement de la pratique médicale, est tenue de répondre aux témérités qui l'interrogent : Vous n'irez pas plus loin !

Au reste, nous comprenons que l'autorité des jugements de l'Académie est au prix d'une réserve qui n'exclut jamais le progrès scientifique ; les faits connus de la syphilisation curative et préventive suffisent pour en motiver le rejet ; mais votre blâme ne frappera que cette pratique ; vous laisserez à l'avenir le soin de prononcer sur la valeur générale de la méthode dont la syphilisation n'est qu'une application malheureuse. C'est là une distinction qui n'a pas encore été introduite dans ce long débat, et que je tiens à établir. Il y a deux choses en effet dans la syphilisation : la méthode et une application, le principe et un résultat, la généralité et l'espèce. Jusqu'à la fin du siècle dernier, on inoculait la variole pour atténuer la gravité de ses symptômes et de sa marche, et la France, soit dit en passant, fut une des dernières à admettre cette pratique, comme plus tard elle se montra lente à vérifier, à propager le bienfait de la vaccine. Virus variolique, cowpox, vaccine, voilà les trois phases qu'a parcourues cette spécialité prophylactique. Mais ne présente-t-elle qu'une pratique isolée, un procédé exclusivement applicable à la variole? — Ou contient-elle le germe, le plan d'une méthode qui, dans son expression la plus générale, consisterait à poursuivre la guérison, peut-être même la préservation de certaines maladies par l'inoculation de matières identiques ou homologues au virus dont elles sont le produit? — On ne peut repousser d'une manière absolue jusqu'à l'idée d'étendre utilement à d'autres affections virulentes ce qui a si merveilleusement réussi contre la variole ; ce qui n'est encore qu'un acte de prophylaxie limitée à une seule maladie, peut devenir pour plusieurs une méthode régulière de traitement ; elle a échoué avec un triste éclat contre la syphilis ; mieux comprise, mieux appliquée, diversifiée, perfectionnée, elle triomphera peut-être d'autres maladies diathésiques, virulentes, moins répandues que la syphilis et non moins redou-

tables. C'est à nos savants collègues de la section de médecine vétérinaire à nous apprendre le résultat des inoculations qui ont été faites récemment dans un pays voisin, pour préserver l'espèce bovine de la péripneumonie contagieuse, mais est-il donc impossible que l'un d'eux vienne proclamer un jour à cette tribune que la morve peut être conjurée ou enrayée par un artifice de vaccination? Serais-je taxé d'indiscrétion par le savant directeur de l'école d'Alfort, en répétant dans cette enceinte, qu'il a le dessein de diriger ses recherches dans la voie que l'on suit actuellement pour la péripneumonie contagieuse? La médecine humaine ne peut que profiter de ces tentatives; diverses espèces animales qui vivent avec nous sont en quelque sorte des milieux tout préparés pour l'élaboration de principes plus ou moins analogues à celui que nous sommes si heureux de puiser sur la vache. Le cowpox est une conquête que nul ne conteste; il est naturel qu'on le considère aussi comme une promesse de l'avenir.

Il ne faut donc pas que le rejet de l'étrange pratique des syphilisateurs implique la négation anticipée des ressources que la médecine pourrait trouver ultérieurement dans les inoculations d'un autre genre, et n'oublions pas que nous devons à cette méthode l'extinction progressive des épidémies varioliques. A la vérité, on doit peu compter sur les découvertes de ce genre; mais les esprits généreux se plaisent à les pressentir, à les poursuivre.

Je propose de dire que *l'Académie approuve les principes exposés dans le rapport de la commission, en ce qui concerne la syphilisation préventive et curative.*

A cette conclusion j'espère que l'Académie voudra en ajouter une autre; l'autorité a pris en main l'affaire de la syphilisation; elle a institué une commission, elle demande des documents à l'étranger. Nous n'avons certainement charge ni velléité de pourvoir à l'espèce d'enquête qui se fait en dehors de nous; mais dans la sphère de ses relations officielles, l'Académie a le devoir d'éclairer l'autorité, en l'informant de ses travaux et de ses délibérations; elle a pris, en d'au-

tres circonstances, l'initiative de l'envoi de ses documents spéciaux au ministre de l'intérieur; c'est ainsi, qu'à la suite de la discussion sur le goître et le crétinisme, elle a décidé (séance du 29 janvier 1851) qu'une lettre sera adressée au ministre pour l'informer de ce qu'elle a déjà fait et de ce qu'elle se propose de faire relativement à cette question, en appelant dès lors l'attention de l'autorité sur les documents publiés dans le bulletin de ses séances. Je demande donc :

1° Que l'Académie approuve les principes exposés dans le rapport de la commission, en ce qui concerne la syphilisation préventive et curative;

2° Qu'une lettre soit adressée au ministre de l'intérieur avec envoi du rapport et des documents fournis par la discussion sur la syphilisation.

— M. GERDY : On exige d'autant plus de raison de la part d'une assemblée, qu'elle est plus sérieuse et plus grave. Elle n'est pas obligée d'examiner, de discuter toutes les questions qu'il plaît de lui présenter, sans prendre aucune précaution pour s'assurer qu'elle ne perdra pas son temps et ne tombera pas dans le ridicule.

La première règle qu'on suit habituellement, c'est d'exiger que les faits scientifiques soient présentés, soutenus par l'auteur qui les a découverts ou mieux étudiés; c'est qu'il s'offre à en fournir les preuves; c'est qu'enfin ses assertions ne répugnent pas au bon sens; que quelques analogies et quelques témoignages respectables leur donnent une certaine probabilité d'exactitude. Est-ce ainsi que la syphilisation s'est présentée devant vous? Non; vous le savez, elle a été poussée, traînée à la barre de l'Académie par un de nos collègues qui ne lui voulait que du mal. La malheureuse a-t-elle trouvé dans ses défenseurs des répondants qui nous garantissent sa valeur? Non; au contraire, ils n'ont cessé de vous dire qu'ils n'en répondaient pas, qu'ils ne garantissaient rien, et, par suite de l'inconséquence de notre pauvre humanité, ils voulaient que l'Académie compromît son crédit scientifique,

tandis qu'ils défendaient le leur avec la sollicitude la plus prudente.

Si vous voulez continuer cette discussion, messieurs, vous ouvrez vos portes à tous les systèmes faux, extravagants et absurdes, à toutes les folies que vous voyez se succéder incessamment sur la scène du monde; alors ne repoussez pas plus le magnétisme que l'homœopathie, que l'alchimie, la sorcellerie, les cures miraculeuses, l'histoire de la dent d'or, etc., etc. Si vous ne le voulez pas, fermez la porte à la syphilisation comme aux autres systèmes!

On vous accusera de repousser la vérité dans votre intérêt personnel ou par envie; calomnie! Des individus peuvent tomber dans de pareilles fautes; mais je doute qu'on puisse citer une assemblée scientifique, une réunion éclairée un peu nombreuse qui s'en soient rendues coupables. On répondra par trois ou quatre objections sans fondement, qu'on répète perpétuellement sans les rendre plus justes.

C'est d'abord que Galilée a été persécuté pour avoir soutenu la rotation de la terre; mais si les cardinaux l'ont condamné, c'est qu'ils étaient trop instruits pour croire sans preuves, et pas assez pour comprendre les preuves du philosophe. Mais quand ils les ont comprises, ils n'ont plus nié; aussi le clergé enseigne partout aujourd'hui la doctrine persécutée.

Secondement, on a nié la circulation! Oui, quelques uns, comme Riolan, Primerose, Parisan; mais elle trouva aussi des défenseurs dans toute l'Europe, et son triomphe fut bientôt assuré. On a repoussé l'émétique, c'est-à-dire qu'il n'a jamais été très estimé; eh bien, en cela, lui a-t-on jamais fait grand tort? Le quinquina a été traité de même, sans doute; mais aussitôt que ses prodigieuses vertus ont été bien prouvées, lui a-t-on marchandé la réputation de médicament héroïque?

La vaccine a-t-elle été repoussée aussi? Mais Jenner est né il y a un siècle; il a publié sa découverte en 1798; il est mort en 1823, et depuis longtemps le monde est rempli de son nom. De son vivant il a vu la vaccine accueillie partout,

il a vu les princes et les rois lui tendre les mains, lui ouvrir l'entrée de leurs États et la protéger avec sollicitude. Où sont donc les persécutions qui l'ont assaillie? Voilà les principales vérités que l'on prétend avoir été si violemment repoussées.

Citons-en quelques autres, que nous emprunterons à plusieurs sciences différentes et à différents arts, pour montrer que la persécution ne s'est, en général, pas plus attachée aux unes qu'aux autres.

Les ignorants, qui ne comprennent pas comment se calculent les éclipses, le nient-ils quand ils le voient justifié par l'expérience? — A-t-on nié l'Amérique au retour de Colomb? A-t-on nié les découvertes analogues faites auparavant sur les côtes occidentales d'Afrique, et depuis sur toute la terre? A-t-on nié en physique la nature électrique de la foudre soupçonnée par Gray et prouvée par Franklin? En chimie, a-t-on nié la découverte successive de tous les corps simples admis aujourd'hui? A-t-on nié la découverte des gaz invisibles, intangibles, impondérables en apparence pour nos mains? — Nie-t-on enfin les milliers de découvertes qu'on fait chaque jour?

Vous le voyez, messieurs, il n'est pas vrai que la vérité soit incessamment persécutée; elle l'a été quelquefois par quelques individus, dans quelques individus, mais non d'une manière générale, par les assemblées scientifiques surtout; et si ce malheur arrive, il tient plus à l'ignorance, ou à ce que la vérité n'est pas rendue évidente qu'aux mauvaises passions que l'on invoque. D'ailleurs, si l'erreur ne cherchait pas à pénétrer dans les académies, si l'erreur ne pouvait pas se confondre avec la vérité, on ne serait jamais obligé d'en tenir les portes fermées, et de demander à chacune quelque preuve de sa valeur; mais qu'on s'avise de les ouvrir également à chacune, comme l'erreur est bien plus commune que la vérité, elle aura bientôt pris toute la place. Ne demandez pas moins de sévérité et plus de liberté, car l'humanité est déjà trop crédule et trop dépourvue de critique.

A mon sens, la syphilisation ne peut point encore se dis-

cuter dans une académie; elle n'offre pas de faits assez évidents et assez positifs. On ne peut point la comparer à la vaccine, et la raison lui est tout à fait contraire. On ne peut la comparer à la vaccine, parce que le vaccin n'est pas du pus varioleux, mais un fluide étranger à la variole, tandis que le pus syphilitique vient de la syphilis. Or, si vous les comparez, par cela même que le pus variolique ne préserve ni ne guérit de la variole, vous devez dire que le pus du chancre ne doit ni préserver ni guérir de la syphilis.

Si maintenant on demande au raisonnement s'il est possible de trouver un corps étranger qui préserve et guérisse de la syphilis, le raisonnement répondra : On ne connaît qu'un corps qui préserve d'une maladie; et comme il y a dans la nature des milliards de corps simples ou composés, minéraux, végétaux ou animaux, c'est dans ces milliards de corps qu'il faut le chercher. La chance de le trouver est donc d'une fraction de milliard. Voilà la petite raison qui me fait regarder *à priori* la syphilisation comme une folie.

La discussion actuelle, loin de me toucher, m'a rendu plus opiniâtre; qu'est-il sorti des orateurs d'élite que vous avez entendus? Deux courants de paroles en sens inverse qui ont produit pas mal de bruit, mais point de lumière; beaucoup d'affirmations et de dénégations, beaucoup de figures de rhétorique et de touchantes congratulations, mais voilà tout.

Les affirmations et les dénégations ont porté sur les animaux, sur l'officier soigné par M. Marchal (de Calvi), sur les faits d'Italie. Ainsi, tandis que les uns ont affirmé l'inoculabilité de la syphilis aux animaux, un autre de nos collègues l'a niée en y apportant des explications métaphoriques de terrain et de graines qui ne sont pas dans leur terrain naturel, ce qui n'a rien expliqué du tout. A cette occasion, j'ai été cité pour avoir vu un chien infecté de syphilis à Saint-Louis. Ce malheureux *chien* avait en effet le ventre couvert de pustules muqueuses et de chancres. Il était si malade, si dégoûtant, que par pitié et par dégoût, je ne songeai pas à en faire le sujet d'une expérience. Il fut tué d'un coup de fusil et enterré dans mon jardin.

Les faits d'Italie sont déjà si anciens, que, s'ils étaient vrais et évidents, toute l'Europe le saurait depuis longtemps. Les grandes découvertes et des découvertes de cette importance ne restent pas cachées avec la publicité actuelle. Il a fallu la publicité incomplète de l'empire pour que la proposition de Fulton restât stérile en France, et il n'est pas étonnant qu'elle ait pris son essor vers l'Amérique.

Quant aux figures de rhétorique de toute espèce dont nous avons eu le spectacle, elles nous sont venues de la pénurie des faits positifs. On a beau être un orateur du premier mérite, quand on est à cette tribune, que les faits manquent et qu'il faut parler, eh bien! on fait des phrases, brillantes quelquefois, parfois nuageuses et un peu obscures, des allégories comme celle des chancres qui gravissent les montagnes, gagnent le sommet, descendent dans la vallée et courent la campagne; ou bien des métaphores, comme les décrets et les lois syphiliographiques; ou bien on s'adresse réciproquement les congratulations les plus touchantes, les compliments les plus grandioses, au risque de tomber dans l'enflure. On se dit, par exemple : Vous êtes le plus compétent de France, d'Europe, de l'un à l'autre pôle et dans les deux mondes... A un compliment aussi gigantesque, l'adversaire, pour n'être pas en reste, fait la réponse la plus fleurie et la plus galante : Vous cachez vos épines sous tant de roses, qu'il est impossible de ne pas vous remercier... J'apprécie, messieurs, tout ce qu'il y a de délicat et de fraîcheur dans ce langage parfumé; mais ce qu'une académie scientifique doit rechercher avant tout, ce n'est pas le beau, mais le vrai. En conséquence, je propose de déclarer pour cette première partie de la discussion, que les faits de syphilisation ne sont pas assez sérieux pour blâmer la commission de les avoir négligés dans son rapport.

— M. MALGAIGNE : Je ne répondrai pas au discours de M. Gerdy. Il nous a reproché d'avoir fait perdre son temps à l'Académie. Je ne lui renverrai pas le même reproche, car, pour mon compte, il m'a beaucoup amusé.

Pour M. Michel Lévy, j'avais déjà entendu ce qu'il vient de nous dire, et j'y ai même répondu. J'ai dit, dans la précédente séance, que j'étais en mesure de présenter à l'Académie un sujet qui a acquis une complète immunité, et qui défie qu'on produise chez lui une inoculation. J'ajouterai aujourd'hui deux nouveaux faits que je tiens de deux hommes dont on ne récusera pas le témoignage, MM. Gosselin et Vidal. Je déclare que, pour ma part, ma conviction est entière sur l'immunité acquise par des inoculations successives et multipliées, et je maintiens l'offre que j'ai faite de soumettre à une commission un individu complétement syphilisé.

— M. Ricord : Je n'ai pas répondu à ce défi lorsqu'il m'a été lancé de la tribune par M. Malgaigne, dans la séance dernière. Je dois un mot d'explication là-dessus. Je vous ai rappelé, mardi dernier, que M. Laval, qui, il y a un an, disait-on, n'était plus inoculable, l'était il y a six semaines, et l'est encore en ce moment, et cela d'après son propre aveu. Devais-je, messieurs, en présence d'un pareil fait, et devant des adversaires qui persistent encore à me l'opposer, accepter ce défi? Je m'en garderais bien. Et je déclare, une fois pour toutes, que, sur une pareille matière, je n'accepterai jamais ce défi seul, je n'en accepterai qu'en présence d'une commission.

— M. Bégin : Le résumé de la discussion que j'ai eu l'honneur de soumettre à l'Académie, dans son avant-dernière séance, trouverait encore, malgré ce qui a été dit depuis, presque tout son à-propos.

Notre honorable collègue, M. Depaul, qui a pris la parole immédiatement après moi, n'a rien ajouté d'essentiel à son premier discours. Il a insisté sur des points de doctrine qui ne sont pas directement en cause ; sur des histoires de syphilis constitutionnelle et de syphilis héréditaire mortelle, provoquées chez les animaux par l'inoculation syphilitique, et qui sont loin d'encourager à l'emploi du même procédé chez l'homme ; sur des attaques à des opinions personnelles,

dont l'Académie n'a que très médiocrement à s'occuper; enfin sur un appel persévérant à des expériences ultérieures, à des lumières nouvelles, qu'il croit indispensables pour déterminer son jugement et celui de l'Académie.

Avec d'admirables mouvements d'éloquence, notre semi-adversaire, M. Malgaigne, n'est guère sorti du même cercle. Ce qu'il y a eu de plus saillant dans son beau discours, c'est une très longue énumération de vérités méconnues, repoussées, bafouées même à leur origine, et qui, triomphant d'obstacles sans nombre que l'ignorance ou la prévention leur opposaient, ont rendu les plus grands services aux sciences, à l'industrie, à l'humanité; c'est l'analyse des principales observations connues de syphilisation, qu'il interprète à sa manière, et qu'il présente intrépidement comme favorables à cet étrange système, ou du moins comme justifiant et encourageant la poursuite des expériences dont il a déjà été l'objet; c'est enfin l'apothéose de l'auteur de cette grande découverte, qu'il adjure de poursuivre son œuvre, de ne s'arrêter devant aucune difficulté, et à qui il prédit, dès à présent, que son nom ne périra pas.

M. Ricord s'est attaché et a réussi, pour les esprits non prévenus, à replacer sous leur véritable jour les faits plus ou moins tronqués, ou appuyés sur les témoignages incompétents, invoqués par nos adversaires. Armé de documents authentiques, il a complété les observations, rectifié les erreurs, et reconstruit, par de lumineux rapprochements, l'histoire désolante de cette syphilisation, dont les résultats funestes semblent dédaignés par des esprits plus curieux ou prévenus que pénétrés des devoirs de notre profession et des intérêts de l'humanité.

A quoi serviront ces suppléments d'instruction si instamment sollicités? L'expérience de la syphilisation n'a-t-elle pas déjà que trop été faite? Ceux qui, en présence des résultats qu'elle nous a donnés, ne sont pas encore convaincus, doivent renoncer à l'être jamais; ceux qui n'ont pas vu jusqu'à présent peuvent se considérer comme aveugles : des milliers de faits nouveaux ne les guériraient pas de leur cécité, car il

est de la nature de certains esprits de trouver toujours matière à doute.

Il serait temps enfin de réduire à sa juste valeur et de rejeter de toute discussion sérieuse cet argument si souvent reproduit, et développé avec tant de complaisance par mon savant ami M. Malgaigne, au sujet des vérités méconnues, auxquelles il assimilerait volontiers la syphilisation.

De tous les rêveurs, pour ne rien dire de plus, dont les utopies sont repoussées, il n'en est pas un qui n'invoque l'exemple de l'Amérique découverte, de la rotation de la terre, de la vapeur enfantant des merveilles; ils y ajoutent maintenant celui de l'électricité qui anéantit les distances. Ils se comparent modestement à Christophe Colomb, à Galilée, à Fulton; et ne tenant compte ni du temps, ni des circonstances, supposent que ces grands hommes ont eu à lutter contre des partis pris, des mauvais vouloirs, dont ils se prétendent aussi les victimes. Mais si de grandes vérités ont été lentes à se faire jour, combien, par une triste compensation, une confiance trop hâtée n'a-t-elle pas fait naître de mécomptes?

Renonçons donc à invoquer ces exemples opposés, qui se détruisent réciproquement; apprécions chaque chose par elle-même, d'après ses éléments propres, sans préoccupation d'antécédents étrangers. Là est le rôle de la raison; le reste n'est que déclamation surannée et oiseuse, indigne d'hommes éclairés et d'expérience.

Nous demandions à MM. les syphilisateurs des faits à l'appui de leurs prétentions : quatre viennent d'être publiés; ils viennent du Piémont, et appartiennent à M. Sperino.

Quatre observations sur 102, publiquement annoncées, à savoir 52 antérieures au 23 mai 1851 et 50 recueillies depuis cette époque, sous les yeux de la commission académique de Turin ; la largesse n'est pas grande. Examinons si la qualité compensera le nombre.

Quatre jeunes filles, trois de seize ans et une de vingt-cinq, sont admises au Syphilicome. Deux de ces filles sont infectées pour la première fois, une pour la seconde et une pour

la troisième. Ces deux dernières ont été guéries de leurs atteintes antérieures, à l'aide de frictions mercurielles et de pilules d'iodure de mercure.

Chez trois de ces malades, les accidents datent d'une quinzaine de jours, et d'un mois chez l'autre; ils consistent en chancres médiocrement étendus, situés à la région vulvaire sur trois, et sur une au col utérin. Celle-ci présente, en outre, une légère leucorrhée et des granulations au col. Une des trois premières porte, avec les chancres vulvaires, d'autres chancres, à l'entrée de l'anus, et un bubon fluctuant à droite. Une autre encore laisse apercevoir deux bubons inguinaux.

Les quatre malades sont d'une bonne constitution. Les accidents, sans être absolument simples, n'offrent, chez aucune d'elles, un degré notable de gravité.

La durée du traitement a été de 60, 79, 124 et 138 jours; le nombre des inoculations syphilitiques de 83, 85, 89 et 94, pratiquées aux régions hypocondriaques, sur les parties latérales du thorax et à l'abdomen.

On a observé une fois, pendant les inoculations, un peu de fièvre, peut-être syphilitique, dit l'auteur, et qui, ajoute-t-il, s'est montrée aussi dans plusieurs autres cas semblables.

Chez une des malades, on excisa, après 69 inoculations, une excroissance assez volumineuse, et plus tard, d'autres petites végétations, développées, à l'entrée du vagin, pendant le traitement, puisqu'il n'en est pas fait mention au diagnostic initial. Chez une autre, les dernières des 94 inoculations qu'elle subit donnèrent encore des résultats incertains. Chez une dernière, la 55e produisait un chancre douloureux bien caractérisé.

Lors de la sortie de ces malades, leurs cicatrices sont indiquées comme s'effaçant, et commençant à perdre la teinte cuivrée qui leur est propre. Quelques unes ont jusqu'à 14 millimètres d'étendue.

A leur sortie, trois de ces filles sont notées comme *presque syphilisées*. Il n'est rien dit de la quatrième.

Tels sont les bénéfices de cette méthode merveilleuse : pour des accidents primitifs d'une intensité ordinaire, en

moyenne, trois mois de traitement et 88 inoculations chancreuses.

Quant au résultat final, il est laissé dans l'ombre. Sous ce rapport, les observations ne sont pas achevées. De quels priviléges pratiques jouissent des filles *presque syphilisées?* l'auteur ne le dit pas. Quoique les filles dont il est question soient sorties du Syphilicome depuis neuf, dix et onze mois, et qu'il eût été facile de les soumettre à une certaine surveillance, M. Sperino ne dit rien, ni de ce qui peut leur être advenu, ni de leur état actuel.

Et remarquez bien que les quatre observations que je viens d'analyser ne sont pas prises au hasard. Il n'y est question d'aucun des accidents graves mentionnés par M. Sperino dans son mémoire, ou signalés avec plus d'insistance dans le pré-rapport de la commission académique de Turin. Ce sont des exemples de succès, de succès saillants, offerts aux syphilisateurs pour soutenir leur doctrine et encourager leurs expériences.

Trois mois de traitement, 88 inoculations, 60 à 70 ulcères au moins, autant de cicatrices longtemps cuivrées sur différentes parties du corps : tels sont, avec le privilége d'être *presque syphilisé*, les avantages offerts par les syphilisateurs aux esprits crédules qu'ils s'efforcent d'entraîner. C'est à se laisser séduire immédiatement, et je comprends à peine qu'on y résiste.

Si certain fureteur de bibliothèque découvrait dans quelque manuscrit poudreux une exposition de cette pratique funeste, il n'y aurait certes pas assez de voix pour s'exclamer contre l'ignorance des temps barbares où elle était en honneur, pas assez de louanges pour exalter les hommes de génie qui lui auraient substitué les méthodes inoffensives et simples que nous suivons. Ce serait à rendre jaloux notre bon Paré, qui délivra de la cautérisation les pauvres blessés par arquebusades. Et maintenant que ces pratiques se produisent en plein XIXe siècle, peut-on s'étonner que le monde médical sérieux ne les accueille qu'avec indignation?

Admirez le tableau touchant et pittoresque qu'offriraient nos grands services de vénériens, tels que ceux du Val-de-

Grâce, de l'hôpital du Midi, de celui de Lourcine, de l'infirmerie de Saint-Lazare, si le traitement de la syphilis par l'inoculation syphilitique y devenait général. A certains jours, au local près, on pourrait s'y croire en face d'une réunion de lépreux, nettoyant, comme Job, leurs ulcères plus ou moins phagédéniques.

Aux insuccès qui lui sont opposés, l'inventeur de la syphilisation répond que sa méthode n'a pas été suivie, et que dès lors il cesse d'être responsable du résultat. Notre collègue M. Malgaigne lui est venu spirituellement en aide, avec sa comparaison du chloroforme préparé suivant une formule ou suivant une autre. C'est le cas de rappeler que comparaison n'est pas raison. Quelle est la formule de notre syphilisateur? Il en a trois, que j'ai indiquées dans mon rapport. M. Sperino en a inventé une quatrième. Une cinquième, à dose homœopathique, vient d'être préconisée. Il y en a peut-être d'autres encore. A laquelle faut-il s'arrêter? Quelle est la bonne? Le choix du pus doit être gradué; mais à quels caractères le reconnaît on sûrement? Toute inoculation amoindrit l'accident primitif, et voilà le malade de M. Zelaschi, qui, sous l'influence de 19 inoculations pratiquées selon la première méthode française, voit ses accidents s'accroître jusqu'au degré le plus grave. Puis, sous l'influence d'une syphilisation plus énergiquement conduite, ces accidents s'apaisent, après toutefois quarante jours de traitement antiphlogistique. Si ces inoculations répétées à haute dose ont amené la guérison, comment, dans d'autres cas, les accusez-vous des accidents survenus? Comment reconnaître dans ces explications forcées, dans ces subtilités sans logique, les caractères d'une méthode fondée sur un ensemble de faits bien étudiés?

A cette observation, que les syphilisateurs français n'ont présenté jusqu'ici aucune exemple authentique du succès de leurs inoculations, M. Malgaigne répond qu'il connaît enfin une personne syphilisée, à laquelle il défie de donner des chancres. Que prouve ce phénix de la syphilisation? La commission académique de Turin n'a-t-elle pas constaté qu'il est possible, qu'il est même assez fréquent, qu'un malade ne

puisse plus être inoculé, tout en conservant sa maladie, ou en la voyant reparaître? M. Lav..., inoculable pendant un certain temps, n'a-t-il pas été inoculé depuis? n'est-il pas susceptible de l'être encore, et lui-même enfin n'a-t-il pas déclaré, devant témoins, qu'il ne se croit pas syphilisé? Ne s'est-il pas cru si bien inoculé par M. Ricord, qu'il a reconnu que le pus de son chancre était susceptible d'être transmis? Après 27 inoculations inutiles, qui pouvaient paraître suffire pour attester la syphilisation, les trois suivantes produisirent cependant des pustules et des chancres. Des filles publiques restent six ans et plus sans être infectées, et pourraient passer pour naturellement syphilisées, lorsque sans cause pour elles appréciable, elles contractent la syphilis comme les autres. A quels signes dès lors constatera-t-on notre syphilisation prétendue, tant prônée, et jetée en appât à la crédulité et à la démoralisation publiques.

Quelques malades, ajoutez-vous, ont été guéris par la syphilisation; mais n'avons-nous pas vu, il y a vingt ans, des malades en bien plus grand nombre, et plus gravement affectés que ceux que vous citez, guéris sans aucun traitement spécial, syphilisateur ou autre? Le traitement simple, comme on l'appelait, et qui avait au moins l'avantage de ne pas nuire, a publié et livré à l'examen ses résultats, sa statistique comparative, en un mot tous les documents sur lesquels il s'appuyait. Pourquoi nos syphilisateurs ne l'ont-ils pas imité? Personne ne contesta qu'il guérit, et assez rapidement, la très grande majorité des accidents primitifs; les accidents secondaires furent l'écueil contre lequel il vient se heurter comme méthode générale. Les faits en sa faveur ne furent pas des cas isolés et rares, comme ceux que vous invoquez en les laissant dans l'ombre; on les compta bientôt par milliers: ils arrivèrent des hôpitaux militaires et civils, de toutes les parties de la France, des contrées étrangères, où je retrouve M. Fricke, de Hambourg. Jamais la syphilisation, je le lui prédis, n'aura ni un succès aussi grand, ni un concours aussi imposant de suffrages; et cependant le traitement physiologique est tombé, ou s'est

transformé, comme la doctrine dont il avait emprunté le nom. Vous avez, dites-vous, à votre disposition, trois cents faits, et vous ne les avez pas rendus publics ! Cette abstention, je le dis nettement, éveille mes doutes, et justifie mes craintes sur les résultats que vous avez obtenus. Ce sont des faits analogues à ceux de M. Sperino ; si la grande majorité d'entre eux avaient été positivement favorables à votre traitement, si vous aviez obtenu des succès plus nombreux, plus rapides, achetés moins cher que ceux que procurent les méthodes généralement employées, vous l'auriez depuis longtemps proclamé, avec les preuves à l'appui. Votre silence laisse donc aux faits déplorables qui sont publiés toute leur valeur.

A l'objection fondée sur la persistance des cicatrices, nos syphilisateurs répondent qu'ils ont l'attention de les placer sur des parties cachées du corps. Grande condescendance en vérité ! Auraient-ils donc eu la pensée de les établir au milieu du front, afin que chacun pût, dès l'abord, savoir à qui il avait affaire ?

Reproche injuste, ajoutent-ils, et notre honorable collègue, M. Depaul, s'est sur ce point constitué leur organe : ces cicatrices dont on fait si grand bruit s'effacent avec le temps. S'effacent ! et quand avez-vous vu, messieurs les syphilisateurs, s'effacer et disparaître des cicatrices résultant de plaies avec perte de substance, ou d'ulcères qui ont détruit en totalité, ou seulement dans une partie notable de son épaisseur, le tissu du derme ? Elles peuvent bien perdre la couleur cuivrée que, de votre aveu, elles conservent si longtemps. Elles blanchissent, je le veux bien ; mais je défierais volontiers qu'après m'avoir fait constater une de ces cicatrices, on me montrât plus tard, entièrement indemne, la partie qu'elle occupait : je parle, bien entendu, non de taches provenant de piqûres restées sans effet, ou de pustules avortées qui peuvent ne pas avoir entamé le derme, mais de cicatrices véritables, succédant à des ulcères qui ont eu une certaine étendue et une certaine profondeur.

Ici je me trouve porté malgré moi dans la partie morale de la question. Bien qu'elle n'ait été abordée par aucun des

honorables membres qui ont pris part à cette discussion, je m'y laisse aller volontiers, car elle constitue manifestement un des côtés les plus intéressants du sujet.

Les cicatrices des ulcères artificiels produits par les inoculations syphilitiques persistent donc, c'est indubitable ; et cette pensée qu'elles attesteront à toujours que les personnes qui les portent ont été atteintes de la syphilis, n'arrête pas nos novateurs en syphilisation ? La loi a supprimé, pour l'infamie elle-même, toute flétrissure corporelle ; et vous, syphilisateurs, dans je ne sais quel délire d'expérimentation, vous imprimez à des jeunes filles de seize ans la flétrissure indélébile des désordres de leur jeunesse ! La séduction, la misère, de mauvais exemples, de funestes conseils, auront pu les pousser jusqu'à la prostitution, et il leur sera, de par vous, presque impossible de sortir de ce bourbier, sans s'exposer à des récriminations odieuses sur un passé qu'elles s'efforceront vainement de cacher, ou d'effacer par la pratique de toutes les vertus. Les cicatrices, dites-vous, existent sur des parties cachées du corps ; mais la marque du crime était-elle apposée autrefois sur le visage ? Est-ce qu'il existe, sur le corps humain, en société, une seule partie qui puisse être dérobée aux regards d'une manière absolue ? Est-ce que, si vos détestables pratiques se généralisaient, les stigmates qu'elles laissent à leur suite ne seraient pas bientôt distingués de toutes les autres cicatrices, et recherchés avec anxiété ou accidentellement reconnues ?

Multipliez les expériences sur les singes, les chiens, les chats, les lapins, les pigeons ; poussez-les, variez-les, dans le règne animal, aussi loin et autant que vous pourrez, tous les amis de la science applaudiront à vos efforts. Si des connaissances nouvelles sont acquises, par cette voie, sur les lois de la transmissibilité du virus vénérien, elles seront accueillies avec empressement. Mais épargnez l'homme, laissez le malade en dehors de vos études. Qui dit expérience, dit succès ou insuccès, bien ou mal, chance aléatoire enfin, et jamais le médecin n'a le droit d'imposer cette loterie à ses semblables. Malheureusement, de même que les combats

des animaux ont conduit les anciens à contempler de sang-froid les luttes des gladiateurs, les expériences sur les espèces animales ont conduit quelques médecins à agir avec la même liberté sur l'espèce humaine, et, pour me servir de l'expression de l'inventeur de la syphilisation, à ne considérer l'homme que comme un gros singe, plus difficile seulement que l'autre, à raison de sa masse, à syphiliser.

On parle d'intérêts de l'humanité et d'intérêts de la science; comme si ces deux intérêts n'étaient pas confondus, comme si la science médicale avait quelque autre raison d'être que celle de servir l'humanité.

J'entends l'objection que soulève cette doctrine conservatrice; elle serait, s'écrie-t-on, incompatible avec les progrès de l'art, qui ne sont dus, en grande partie, qu'à des tentatives considérées d'abord comme téméraires. Un mot d'explication à ce sujet.

Toute action douloureuse, compromettante pour la santé et pour la vie, exercée sur l'homme sans nécessité réelle, constitue, de quelque titre qu'on la décore, un attentat flagrant à la morale, à la dignité de notre profession. Si cette manie d'expérimenter se généralisait, ce qu'à Dieu ne plaise! elle porterait une irréparable atteinte à la confiance illimitée que le médecin doit inspirer, et qui est fondée sur ce que le malade veut bien être traité suivant les lumières de ce médecin, mais non servir de sujet pour ses recherches. Lorsque, en présence d'un danger imminent, d'une mort assurée, plus ou moins prochaine, et après avoir reconnu l'impuissance des ressources de l'art, le praticien, illuminé par son génie, use de quelque remède énergique nouveau, ou exécute une opération hasardeuse, il n'expérimente pas, il cède à la nécessité, il obéit au précepte d'un des plus grands législateurs de notre art, il suit l'exemple des plus grands maîtres.

Le plus mauvais résultat que puisse avoir sa tentative sera de laisser la nature achever son œuvre de destruction, de la hâter peut-être, ce qui fait qu'aux hommes éminents seuls appartient le droit de ces innovations; mais en compensa-

tion de cette chance malheureuse, il a celle de conserver une vie qui allait s'éteindre, et de doter la science d'une arme de plus contre des lésions jusque-là inévitablement mortelles.

Je le demande aux partisans désintéressés de la syphilisation, est-ce là le cas où se trouvent les syphilisateurs?

Loin de réunir les conditions que je viens d'exposer et qui autorisent jusqu'aux plus extrêmes hardiesses, la syphilisation ne commence-t-elle pas par infliger des douleurs, des suppurations, des prolongations de traitement, qui sont évités par l'emploi des moyens ordinaires? N'imprime-t-elle pas sur le corps du malheureux malade plus de stigmates que ne le pourraient faire vingt atteintes d'accidents primitifs? N'expose-t-elle pas à des accidents secondaires qui pourraient ne se manifester jamais? Ne l'avons-nous pas vue produire dans les constitutions les plus robustes de graves et peut-être d'incurables désordres? N'a-t-elle pas même causé sur les animaux et sur l'homme des accidents suivis de mort? L'inventeur de cette étrange thérapeutique reconnaît lui-même un cas de ce genre. Et tout cela pour produire une presque immunité, dont la réalité et les limites sont entièrement problématiques. Le mal inhérent à la prétendue syphilisation est immédiat, inévitable; le danger pour la santé, et même pour la vie, est attesté par des observations qu'il est impossible de récuser; l'avantage n'est qu'une fallacieuse et peu morale promesse, d'impunité pour des désordres futurs.

Je persiste dans la conclusion finale du premier résumé que j'ai présenté à l'Académie dans l'avant-dernière séance.

— M. LE PRÉSIDENT donne successivement lecture des conclusions :

1° De la commission;

2° De M. MICHEL LÉVY;

3° De M. GERDY;

4° De M. DEPAUL.

Celle-ci est ainsi conçue : *L'Académie, ne trouvant pas la question suffisamment éclairée, déclare passer à l'ordre du jour.*

M. le président demande si elle est appuyée ; personne ne l'appuyant, elle n'est pas mise aux voix.

— M. Michel Lévy déclare se rallier à la conclusion de la commission, dans laquelle se trouve comprise aussi celle de M. Gerdy.

La conclusion de la commission reste seule, elle est conçue en ces termes :

L'Académie déclare par un vote qu'elle approuve les principes exposés dans le rapport de sa commission, en ce qui concerne la pratique de la syphilisation, comme moyen prophylactique et comme méthode curative de la syphilis.

— M. Malgaigne demande que la question soit divisée, et qu'on puisse voter à part sur la syphilisation préventive et sur la curative. Cette proposition n'est point appuyée.

La conclusion de la commission est mise aux voix, et adoptée par l'Académie à l'unanimité, moins deux voix.

— Enfin, M. le président met aux voix la proposition suivante, faite par M. Michel Lévy :

Le rapport et les documents fournis par la discussion, sur la syphilisation, seront adressés à M. le ministre de l'intérieur.

L'Académie adopte.

SÉANCE DU 24 AOUT 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÉLIER.

—

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté, après une rectification demandée par M. Bégin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. La recette d'un élixir végétal pour la guérison des dents cariées. (*Remèdes secrets et nouveaux.*)

II. Trois nouvelles recettes de remèdes proposés pour la guérison de la rage. (*Même commission.*)

III. La recette d'un sirop proposé pour la guérison de la phthisie pulmonaire. (*Même commission.*)

IV. La recette et l'échantillon d'un sirop dit *iodhydrique.* (*Remèdes nouveaux.*)

V. La recette d'un spécifique contre la rage. (*Remèdes secrets et nouveaux.*)

VI. Le même ministre invite l'Académie à vouloir bien hâter son rapport sur les graines de cédrons qui lui ont été envoyées par M. VAUVERT, de Méon, ancien gérant du consulat de France à Panama. (*Renvoyé à la commission.*)

VII. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1851 dans la Charente-Inférieure, le Calvados, Nord et Vaucluse. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. BLONDEAU, professeur de physique à Rhodez, soumet au jugement de l'Académie un travail intitulé : *Études sur les eaux thermales de Cauteret* (*Hautes-Pyrénées*). (*Commission des eaux minérales.*)

II. Recherches électro-physiologiques sur les muscles qui meuvent l'épaule sur le tronc, et le bras sur l'épaule, par M. le docteur DUCHENNE, de Boulogne. (*Commissaires :* MM. Bérard, Soubeiran et Bouvier.)

— M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie qu'elle possède dans son sein M. le docteur DE POLINIÈRE, de Lyon.

— Sur l'invitation de M. le président, M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel, donne lecture d'un Discours prononcé sur la tombe de M. DIZÉ. (Réservée, avec d'autres pour le volume des *Mémoires.*)

— M. LE PRÉSIDENT expose ensuite à l'Académie que la question de la transmissibilité des accidents secondaires de la syphilis reste à l'ordre du jour, mais des travaux officiellement demandés ne permettent pas à l'Académie de s'en occuper aujourd'hui.

— A trois heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de sa commission, sur le prix d'Argenteuil.

—

RAPPORT

De la commission du prix d'Argenteuil pour la deuxième période (1844 à 1850), par M. ROBERT.

Messieurs, la commission du prix d'Argenteuil nommée par l'Académie de médecine, le 14 mai 1850, pour la deuxième période de six années commençant en 1844, vient vous soumettre par mon organe le résultat de ses travaux. Modifiée successivement dans son personnel par le décès de M. Espiaud et la démission de M. Bégin, elle a été définiti-

vement composée de MM. Bouvier, Gerdy, Grisolle, Huguier, Larrey, Laugier, Ricord, Robert, Roux.

Si, pour remplir la tâche que vous lui avez confiée, elle avait eu seulement à connaître et à apprécier des travaux purement scientifiques, le temps qu'elle y a consacré paraîtrait long ; mais elle avait à juger des procédés opératoires, des méthodes thérapeutiques ; ce n'était point assez de méditer sur les travaux des compétiteurs, il fallait encore les soumettre au contrôle de l'expérience. Il ne suffisait pas de constater les résultats immédiats des diverses opérations, il fallait encore en apprécier les effets éloignés. Trop se hâter eût été, sans contredit, s'exposer à des conclusions que le temps n'eût pas ratifiées peut-être.

Sans doute, votre commission ne pense pas que deux années consacrées à cette étude soient suffisantes pour obtenir la solution définitive des questions soumises à son examen ; aussi, ne vous présente-t-elle ses opinions qu'avec réserve, et dans le but surtout de ne pas décourager, par une trop longue temporisation, les nombreux compétiteurs qui sont entrés dans la lice.

Afin que chaque mode de traitement pût être apprécié avec plus d'exactitude, votre commission a fait, autant que possible, appel aux concurrents ; elle a désiré les voir appliquer eux-mêmes les méthodes qui leur sont propres ; toutes les fois qu'ils en ont manifesté le désir, elle s'est transporté au domicile des personnes traitées par eux dans la ville. Des malades choisis dans les hôpitaux leur ont été confiés ; une sous-commission, prenant la responsabilité des opérations qui lui paraissaient pouvoir être mises en usage sans danger, a vu les auteurs agir sous ses yeux, et a noté scrupuleusement les résultats obtenus ; enfin des expériences ont été faites sur des animaux vivants. En un mot, votre commission n'a reculé devant aucun sacrifice pour parvenir à la découverte de la vérité.

Malgré la sévérité des jugements que l'Académie a portés jusqu'à ce jour sur les travaux qui lui avaient été adressés, le zèle des compétiteurs ne s'est point ralenti ; ces derniers sont au nombre de dix : MM. Blanchard (de Reims), Guillon,

Ivanschich, de Vienne (Autriche), Leroy (d'Étiolles), Mercier, Missoux (de Fournolles), Pérève, Reybard, Veruhes (de Béziers) et Wertheimber.

Parmi ces praticiens, quelques uns se présentent pour la première fois au concours; plusieurs autres s'y sont déjà honorablement distingués.

Leurs travaux peuvent être classés en trois catégories ; les uns sont relatifs à la lithotritie, les autres à certaines lésions organiques du col vésical; les derniers, enfin, aux rétrécissements de l'urètre.

Liée par la volonté expresse du marquis d'Argenteuil, votre commission ne peut placer tous ces travaux sur la même ligne, au point de vue du droit qu'ils ont à la munificence du testateur. Elle doit, en effet, récompenser d'abord, s'il y a lieu, ceux qui ont pour objet les rétrécissements de l'urètre, et ne couronner les autres qu'en l'absence de perfectionnement apporté à la thérapeutique des premiers. Nous examinerons donc tout d'abord les travaux relatifs aux rétrécissements de l'urètre.

Neuf concurrents se sont spécialement occupés de ce sujet, ce sont : MM. Blanchard, Ivanschich, Leroy, Mercier, Missoux, Pérève, Reybard, Veruhes et Wertheimber.

Tous les points de la vaste question des rétrécissements de l'urètre n'ont pas attiré leur attention au même degré : la plupart ont limité leurs recherches et se sont efforcés, les uns d'élucider certaines questions d'étiologie et de doctrine, les autres de perfectionner tel ou tel mode opératoire ; ceux-ci se sont occupés du traitement palliatif seulement ; ceux-là se sont efforcés d'instituer une thérapeutique radicale.

Dans l'examen que nous allons faire de leurs travaux, nous tâcherons de les classer suivant ce genre d'affinités.

M. MERCIER.

M. Mercier a adressé à l'Académie un volumineux manuscrit ayant pour titre : *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur les rétrécissements de l'urètre.*

Ce travail échappe à l'analyse par la multiplicité des détails et des discussions qu'il contient. Cependant on y trouve

diverses idées fondamentales que je vais tâcher de reproduire.

L'auteur n'admet qu'une espèce de rétrécissements urétraux : les rétrécissements fibreux. Ces derniers résident presque toujours dans la portion spongieuse du canal, et surtout au niveau du bulbe où abonde le tissu érectile. Rarement bornés à la membrane muqueuse, ils occupent très souvent une portion de l'épaisseur du tissu spongieux. La coarctation est alors le résultat ultime d'une phlogose localisée de ce tissu qui a oblitéré les cellules veineuses et déterminé la condensation, l'atrophie, et enfin la transformation fibreuse des parties affectées.

Les rétrécissements sont très rares dans la portion membraneuse de l'urètre; mais, par compensation, cette région est fréquemment le siége d'obstacles au passage de l'urine et des sondes, obstacles que M. Mercier attribue à un ordre de lésions essentiellement différent de celles qui constituent les rétrécissements proprement dits. Au lieu d'affecter les éléments constitutifs du canal lui-même, ces lésions ont leur cause dans les agents contractiles placés autour et au voisinage de ce dernier. L'action de ces muscles ne diminue point en réalité la capacité de l'urètre, mais elle entraîne en sens opposé les différentes portions du canal; elle les comprime et en change les courbures normales. M. Mercier veut donc qu'à la dénomination de *rétrécissement*, on substitue dans ces cas celle de *déviation*.

Les muscles qui provoquent ces déviations sont de deux ordres : 1° on sait, depuis les travaux de M. Guthrie, confirmés récemment par les dissections habiles de M. le docteur Demarquay, on sait, dis-je, qu'il existe autour de la portion membraneuse de l'urètre des anses musculaires disposées sous la forme de plans, qui embrassent par leur concavité, les unes la face supérieure, les autres la face inférieure de ce canal, et figurent une sorte de boutonnière que ce dernier traverse; 2° Wilson a décrit, de son côté, comme muscles distincts, les faisceaux les plus internes des releveurs de l'anus. Étendus des côtés de la symphyse des pubis aux pa-

rois rectales, ces faisceaux forment aussi des anses à concavité supérieure, dont les deux extrémités sont plus élevées que la partie moyenne, laquelle s'applique sur les côtés et au-dessous de la prostate et du col vésical.

De cette disposition anatomique, il résulte que, lorsque tous ces muscles entrent en contraction, les premiers, ou ceux de Guthrie, aplatissent le canal transversalement, tandis que les autres, ou ceux de Wilson, portent en haut et en avant la prostate et le col de la vessie, qu'ils rapprochent ainsi de la symphyse pubienne. Le canal se trouve alors coudé presque à angle droit.

Étudiant les causes qui mettent en jeu cette contractilité musculaire, M. Mercier insiste sur les irritations et les inflammations dont la membrane muqueuse de l'urètre est si fréquemment le siége. Ne sait-on pas, en effet, que, dans l'économie vivante, l'irritation des orifices ou des canaux muqueux est presque toujours suivie de la contraction involontaire et plus ou moins violente des couches musculaires qui les environnent.

Ici, comme ailleurs, la contraction musculaire peut être momentanée ou permanente. Dans le premier cas elle constitue des déviations d'une durée limitée : ce sont les rétrécissements spasmodiques admis par tous les auteurs. Dans le second, elle amène des déviations permanentes, et entraîne par sa durée des changements appréciables dans la structure des muscles urétraux. L'auteur adopte à cet égard les idées de M. J. Guérin, sur la rétraction musculaire.

La première conséquence pratique déduite par M. Mercier de cette théorie, c'est que, pour franchir l'urètre, quand il est le siége de ce qu'on appelle un rétrécissement spasmodique, il suffit d'augmenter la courbure de la sonde, ou même de la couder à son extrémité vésicale.

La deuxième, c'est que, dans certains cas de contraction permanente des muscles de l'urètre, il peut devenir nécessaire, pour rendre au canal sa direction normale, d'inciser une portion de sa paroi postérieure.

Il est incontestable que ces vues nouvelles et originales

de M. Mercier jettent de la lumière sur certains cas difficiles à expliquer d'après les idées régnantes ; mais l'expérience n'a point encore fait savoir si l'on peut les accepter comme théorie générale. Votre commission croit donc devoir suspendre à cet égard tout jugement définitif.

Le chapitre consacré au traitement des rétrécissements fibreux ne renferme pas d'innovations assez remarquables pour qu'il soit nécessaire d'y insister.

L'une des parties les plus intéressantes du travail de M. Mercier est celle qui a pour objet l'étude d'une complication peu connue des rétrécissements de l'urètre : je veux parler de l'existence des valvules musculaires urétro-vésicales. Pour l'intelligence de ce qui va suivre, il est nécessaire d'analyser succinctement le résultat des recherches de l'auteur sur la structure et les fonctions du col de la vessie.

L'occlusion du col ne s'effectue pas, comme on le croit généralement, à la manière d'une bourse, par le froncement de ses bords et le resserrement d'un sphincter circulaire musculeux ou fibreux ; mais il existe sur la demi-circonférence postérieure de cette ouverture des fibres musculaires qui la contournent en arrière et sur les côtés en forme d'anses à concavité antérieure, et viennent se jeter dans la paroi antérieure de la vessie. Lorsque ces fibres se contractent, le bord postérieur de l'orifice étant attiré en haut et en avant, doit nécessairement se rapprocher du bord opposé, et même le croiser en passant au-dessus de lui, à la manière d'une soupape ; ains s'opère l'occlusion de la vessie. Il est facile d'étudier la disposition de ces anses musculaires sur des vessies hypertrophiées, ainsi que votre commission s'en est assurée plusieurs fois. Ce fait anatomique étant établi, M. Mercier, par une induction qui nous paraît parfaitement logique, démontre que, sous l'influence des irritations si fréquentes du col vésical, cette couche musculaire peut devenir le siége de contractions exagérées, comme on le voit dans les autres orifices muqueux pourvus de sphincter. Or, comme nous l'avons dit à propos des rétrécissements de la portion membraneuse de l'urètre, ces contractions peuvent être passagères ou dura-

bles, et déterminer une rétention d'urine momentanée ou permanente, bien que l'urètre soit peu rétréci ou même parfaitement libre. Ainsi, l'on voit des malades qui, guéris d'un ou de plusieurs rétrécissements, n'urinent pas mieux après le traitement qu'ils ne le faisaient auparavant. Il y a plus : M. Mercier a rapporté l'observation d'un individu qui, affecté de rétrécissement urétral avec simple dysurie, a été frappé de rétention d'urine complète, alors que son rétrécissement venait d'être traité avec succès.

Non seulement M. Mercier a signalé la possibilité de ces rétentions d'urine et leur cause, mais il a encore indiqué le moyen de reconnaître celle-ci par le cathétérisme avec la sonde coudée qu'il a imaginée à cet effet. Cet instrument étant conduit jusqu'au col vésical, vient nécessairement heurter par son talon contre la face urétrale de l'obstacle; et, lorsqu'ensuite il a pénétré dans la vessie, on peut lui faire exécuter un mouvement de rotation autour du col, et s'assurer ainsi qu'il n'existe pas de tumeur faisant saillie à la face interne de ce viscère. La réunion de ces deux signes indique la présence d'un obstacle valvulaire. Toutefois il reste encore à déterminer si cet obstacle dépend des muscles du col vésical ou d'une altération de la prostate. L'auteur a traité sans doute avec beaucoup de soin cette partie du diagnostic; cependant, malgré ses efforts, nous pensons que l'erreur est encore possible, circonstance peu regrettable d'ailleurs, puisque le même traitement convient à ces deux maladies.

Après avoir établi l'anatomie pathologique et le diagnostic des valvules musculaires urétro-vésicales, M. Mercier en fait connaître le traitement, lequel consiste à détruire l'obstacle au cours de l'urine en incisant ces valvules. L'instrument dont il se sert à cet effet a la forme de son cathéter explorateur coudé. Dans l'épaisseur de la tige, tout près de l'angle de la courbure, et dans le sens de la concavité, se trouve une lame mobile pouvant faire saillie à volonté. L'instrument étant introduit dans la vessie, et le bec dirigé en bas, derrière la valvule musculaire, l'opérateur fait saillir la lame et

la fait mouvoir d'arrière en avant, et réciproquement, de manière à inciser complétement la bride dans toute sa hauteur. L'opération est prompte, peu douloureuse, et ne donne lieu qu'à l'écoulement d'une petite quantité de sang. Les accidents inflammatoires sont en général très modérés. Le traitement se termine par l'introduction quotidienne de bougies destinées à presser contre l'angle postérieur de la plaie, et à empêcher la réunion de ses bords. Le bénéfice de l'opération est presque immédiat : il est rare qu'une incision ne suffise pas à rétablir le cours des urines. Enfin votre commission a pu s'assurer de la solidité des guérisons, en examinant des malades opérés depuis plusieurs années.

Après avoir constaté l'importance pratique des faits qui précèdent, il nous restait encore un devoir à remplir : c'était celui de nous assurer si ces faits sont nouveaux dans la science, ou bien si quelques observateurs les ont déjà signalés. Voici quels ont été à cet égard les résultats de nos recherches :

1° Les observations qu'on trouve dans les ouvrages de Saviard, de Bonet, de Morgagni, de Lieutaud, de Desault, etc., relativement à des obstacles situés au col de la vessie, ont trait à des lésions de la prostate ou à des affections mal déterminées.

2° Hunter, Ev. Home, Ch. Bell, n'ont signalé que des tumeurs de la prostate. Ev. Home a parlé, il est vrai, de replis membraneux siégeant au col vésical ; mais il les attribue à un soulèvement de la membrane muqueuse par le gonflement du lobe moyen de la prostate.

3° En 1826 et 1828, M. Civiale a dit qu'il pouvait exister au col de la vessie un rebord membraneux étendu d'un lobe latéral de la prostate à l'autre ; mais il ne donne aucun détail sur la structure de ce repli qu'il paraît attribuer, comme Ev. Home, au soulèvement de la membrane muqueuse.

4° C'est en 1834 seulement que les valvules urétro-vésicales ont été mentionnées pour la première fois. M. Guthrie, qui les désigne sous le nom de *barre* ou de *barrière transversale*, en distingue deux espèces : les unes liées à l'hypertrophie de la prostate, les autres indépendantes de cette alté-

ration. Ces dernières seraient formées, suivant lui, par un épaississement chronique du tissu élastique qu'il suppose exister au col de la vessie. Guthrie signale l'obscurité de leur développement et l'obstacle qu'elles apportent au passage des bougies et des sondes; enfin il conseille de les inciser.

De son côté, en 1837, M. Civiale signala de nouveau des saillies urétro-vésicales produites par un soulèvement transversal de la partie inférieure du col de la vessie; mais il n'ajouta rien à ce que M. Guthrie en avait dit.

Les premières recherches de M. Mercier sur les valvules prostatiques ont été publiées en 1836; et c'est en 1841 seulement qu'il a signalé l'existence de valvules dues à la rétraction des fibres musculaires placées autour du col vésical. Toutefois, ce que Guthrie avait seulement effleuré, M. Mercier l'a plus approfondi, et l'on doit reconnaître que ses publications ont jeté de vives lumières sur ce point très peu connu de pathologie.

Il en est de même du traitement. M. Guthrie, en 1834, avait fait la proposition d'inciser les valvules urétro-vésicales, et décrit un instrument destiné à pratiquer cette opération. Cependant il ne dit pas l'avoir mis en usage; et sans doute cet instrument ne répondait pas au but qu'il s'était proposé, car il finit par conseiller une espèce de taille périnéale, comme Blizard l'avait déjà fait pour remédier aux engorgements de la prostate.

M. Mercier avait décrit en 1839 un premier instrument destiné à pratiquer l'excision des valvules dont nous parlons; mais il le modifia en 1841, et se borna à la simple incision du col de la vessie. Depuis cette époque, il a perfectionné ses instruments, et celui qu'il emploie aujourd'hui ne laisse rien à désirer sous le rapport de la simplicité dans le mécanisme et de la sûreté dans l'exécution.

Pour rendre hommage à la vérité, nous devons dire cependant qu'avant 1841, M. Leroy (d'Étiolles) avait déjà fait connaître un instrument analogue à celui de M. Mercier, quoique imaginé dans un autre but. Figuré dans l'atlas de MM. Bourgery et Jacob, tome VII, planche 54, publié en

1840, cet instrument y est indiqué sous le nom de *scarificateur de la prostate hypertrophiée.*

Il résulte de cet examen que si les valvules musculaires du col de la vessie ont été aperçues par divers observateurs avant M. Mercier, on ne saurait contester à ce dernier le mérite de les avoir étudiées plus exactement qu'on ne l'avait fait avant lui, et surtout d'avoir établi, par des faits concluants, le traitement qui leur est applicable. Nous ajouterons enfin que la connaissance de cet état pathologique offre un grand intérêt pour le diagnostic des rétrécissements urétraux.

M. MISSOUX.

M. Missoux s'est occupé du procédé le plus sûr pour faire pénétrer une sonde à travers les rétrécissements, dans les cas difficiles. Ce moyen lui fut suggéré pour le cas suivant :

Un enfant de huit ans s'était placé plusieurs ligatures autour de la verge. Au bout de quelques jours les fils coupèrent les téguments, et divisèrent l'urètre en deux points. Il en résulta deux fistules situées à la face inférieure de la verge, à peu de distance l'une de l'autre, et trois rétrécissements situés l'un en deçà, l'autre au delà, le troisième dans l'intervalle des fistules. Celles-ci livraient passage à la presque totalité de l'urine.

Pour vaincre les difficultés que présentait l'introduction des instruments ordinaires, M. Missoux fit construire une sonde composée : 1° d'un mandrin en argent de 1 millimètre, d'un volume égal dans tous ses points, et d'une courbure légère et uniforme; 2° d'une canule en argent ouverte à ses deux extrémités, conique, beaucoup plus courte que le mandrin, et s'adaptant exactement sur lui. Ces deux pièces portaient un anneau latéral à leur extrémité extérieure, afin de pouvoir être fixées isolément ou simultanément.

L'instrument, ainsi conçu, fut introduit dans l'urètre ; le mandrin, dépassant de beaucoup l'extrémité vésicale de la canule, franchit aisément les trois obstacles. La sonde conique fut, à son tour, poussée sur le mandrin conducteur, et s'engagea sans peine dans les rétrécissements qu'elle dilata.

Enfin le mandrin fut retiré, et la sonde convenablement fixée.

Votre commission se plaît à reconnaître ce qu'il y a d'ingénieux dans le mode opératoire mis en usage par M. Missoux ; comme lui, elle reconnaît les avantages que l'on peut en retirer dans certains cas de cathétérisme difficile ; mais elle ne saurait accorder à ce praticien la priorité qu'il réclame. Ce procédé n'est autre, en effet, que celui de M. Amussat, dont on retrouve même l'indication très explicite dans la médecine puerpérale de Plessmann, publiée en 1797 (*Revue méd.-chir.*, tome IV, page 193).

M. BLANCHARD (de Reims).

Préoccupé, comme M. Missoux, des difficultés du cathétérisme des rétrécissements, M. Blanchard a proposé divers instruments pour surmonter ce genre d'obstacles.

Il cherche d'abord à établir les conditions les plus favorables au passage d'un instrument dans un canal en partie libre et en partie rétréci, et dont les parois sont tapissées par une membrane susceptible de présenter des plis. Il faut, suivant lui :

1° Que les plis s'effacent et disparaissent ;

2° Que la partie saine soit aussi dilatée que possible ;

3° Que l'ouverture du rétrécissement soit dégagée, tendue et béante ;

4° Que le trajet du point rétréci soit rendu direct ;

5° Que l'instrument introduit soit mousse et qu'il ait un volume en rapport avec l'étroitesse de la filière.

C'est pour remplir ces diverses indications que M. Blanchard propose les moyens suivants :

Premier procédé. C'est une sonde creuse droite ou courbe et d'un volume considérable ; son extrémité vésicale n'a pas d'yeux, mais elle est percée d'un certain nombre de petites ouvertures. Cette sonde renferme dans son intérieur le même nombre de tiges résistantes mais flexibles, plus longues qu'elle et engagées dans les trous de l'extrémité vésicale. Ces tiges se terminent du côté de la vessie par un renflement co-

nique ; et, de l'autre côté, par un pas de vis qui permet de les allonger au moyen d'un ajutage.

Après avoir fait une injection d'huile dans le canal, on y introduit la sonde qu'on amène au contact du rétrécissement; on pousse alors modérément sur chaque bougie jusqu'à ce que l'une d'elles s'y engage. Leur multiplicité n'a pas d'autre but que d'arriver toujours à ce résultat.

Le rétrécissement franchi, on retire la sonde et toutes les tiges, sauf celle qui a pénétré. On peut se servir de cette dernière, comme dans le procédé de M. Missoux, pour conduire une sonde métallique conique destinée à opérer la dilatation.

Deuxième procédé. M. Blanchard conseille de combiner le cathétérisme avec une espèce d'injection forcée faite avec de l'huile, qu'il semble considérer comme un adjuvant de la plus grande valeur.

Troisième procédé. Il a encore eu l'idée de dilater les rétrécissements avec une longue pince analogue à la pince de pansement ; cette conception est restée à l'état de projet.

Quatrième procédé. Il se demande si l'on doit laisser dans l'oubli deux moyens anciennement proposés et abandonnés de nos jours, savoir : la colonne de mercure et la succion opérée avec une seringue. Notre avis n'étant point de les réhabiliter, nous ne suivrons pas l'auteur dans la discussion à laquelle il se livre à ce sujet.

Cinquième procédé. Enfin, il propose l'emploi de petites boules d'acier ou d'ivoire, vissées à l'extrémité de tiges métalliques. La pression exercée sur ces boules à travers les parois urétrales pourrait en aider la progression.

Des nombreux moyens indiqués par M. Blanchard, aucun jusqu'à ce jour n'a été employé par lui sur le vivant, et aucun ne nous paraît ni sûrement efficace, ni exempt de danger. Enfin, il nous serait facile de démontrer que la plupart d'entre eux ne sont pas nouveaux, et qu'en particulier l'idée d'introduire dans une sonde un faisceau de bougies, revient à Béniqué, qui depuis longtemps avait proposé un procédé semblable.

M. VERNHES (de Béziers).

Ce chirurgien a adressé à l'Académie une série d'instruments destinés, soit à inciser, soit à dilater les rétrécissements. Ces instruments sont : 1° un scarificateur à deux lames susceptibles de s'écarter à divers degrés, au moyen d'une vis qui en règle le développement. Une gaîne munie de deux rainures par lesquelles sortent les lames, permet d'introduire sans danger l'instrument fermé, et de l'ouvrir au point voulu ; 2° une sonde à dilatation continue, de longueur variable, suivant que l'obstacle est au-devant de la prostate ou au col de la vessie. Elle est construite sur le modèle du spéculum à trois valves ; des mandrins de grosseurs diverses figurent l'embout et ouvrent les valves à différents degrés. Une crémaillère située à l'extrémité externe de l'instrument sert à rendre fixe le degré de dilatation obtenu par l'introduction du mandrin cathéter.

Ces instruments sont ingénieusement construits ; mais, d'une part, ils ne nous paraissent pas agir d'une manière plus puissante et plus avantageuse que ceux dont la pratique a consacré l'usage ; de l'autre, l'auteur s'est borné à les décrire, sans y joindre des observations qui en fassent connaître les résultats. Votre commission ne s'y arrêtera donc pas davantage.

M. IVANSCHICH.

M. Ivanschich a envoyé à l'Académie un *Traité complet des rétrécissements de l'urètre*, écrit en Allemand. Nous passons sous silence les notions générales relatives à l'anatomie pathologique, aux symptômes, au diagnostic de ces maladies, pour arriver tout de suite au traitement adopté par l'auteur.

Nous dirons toutefois que l'histoire des rétrécissements est faite avec soin dans cet ouvrage, quoiqu'on y trouve peu de faits nouveaux. Les variétés qu'il admet sont celles qu'on voit indiquées dans tous les auteurs ; il insiste principalement sur la cure des rétrécissements fibreux ou calleux, qui sont les plus fréquents et les plus rebelles.

Il adopte l'incision comme la seule méthode générale et

indispensable ; elle doit toujours être faite d'arrière en avant. Ses urtérotomes sont de deux espèces : les droits et les courbes ; les premiers pour la portion rectiligne, les seconds pour la portion curviligne du canal. Il revendique pour lui l'invention des instruments courbes, et affirme sur l'honneur que, lorsqu'il les connut et les mit en usage en 1839, il n'avait connaissance d'aucun instrument semblable.

Son urétrotome droit ressemble à celui de M. Ricord ; il en diffère seulement en ce que la tige qui porte la lame est mue par un ressort renfermé dans une petite boîte située à l'extrémité extra-urétrale de l'instrument ; ce ressort comprimé fait saillir la lame, qui rentre au contraire très rapidement dès que la pression a cessé.

L'urétrotome courbe diffère essentiellement des instruments du même genre. Il se compose d'une canule courbe, munie d'une coulisse qui s'étend jusqu'au bout de l'instrument, lequel se termine par un petit plan incliné. La lame sort au bout de la canule courbe, et la tige qui le supporte se termine par un ressort de montre qui correspond à toute la longueur de sa partie courbe. Il suffit donc, pour inciser le rétrécissement, que le bout de la canule s'engage dans son intérieur.

L'incision devant, en général, être faite en bas, la coulisse par où sort la lame est ouverte par la convexité de l'instrument ; mais on peut la placer de manière à inciser supérieurement ou sur les côtés. On peut enfin construire, d'après le même principe, des urétrotomes à deux ou trois lames.

La manière d'employer ces instruments se conçoit trop facilement pour être ici décrite.

Après avoir incisé les tissus indurés, M. Ivanschich fait introduire trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures une bougie d'un volume approprié pour empêcher la réunion des surfaces saignantes. Tantôt une seule incision suffit ; on complète la cure par une dilatation temporaire méthodique ; tantôt, au contraire, on incise à plusieurs reprises avec des urétrotomes de plus en plus volumineux, suivant la lumière du rétrécissement. Les opérations sont répétées à trois

ou quatre jours d'intervalle, et quelquefois coup sur coup, en vingt-quatre ou quarante-huit heures.

Après avoir décrit son procédé, l'auteur reproduit les discussions relatives à la doctrine des incisions urétrales ; puis, dans un chapitre fort sage, il discute les indications rationnelles des méthodes connues. Il déclare d'abord n'être point exclusif ; l'anatomie pathologique le guide dans le choix des méthodes et de leurs combinaisons. On doit toujours commencer par la dilatation faite avec adresse et persévérance. C'est seulement lorsqu'elle échoue qu'on doit recourir à l'incision.

L'urétrotomie est une opération très simple et à peine douloureuse. On lui a attribué des accidents nombreux, qu'en réalité elle ne fait pas naître. Sur cent malades au moins, opérés par M. Ivanschich, aucun n'a présenté, ni hémorrhagie, ni infiltration d'urine. On doit d'ailleurs éviter l'emploi d'urétrotomes trop volumineux ou à lames trop saillantes.

M. Ivanschich donne ensuite vingt observations tirées de sa pratique. Nous devons dire qu'elles nous semblent un peu sommaires, et privées, pour la plupart, de détails suffisants ; elles prouvent au moins l'innocuité de la méthode. D'ailleurs l'auteur ne prétend pas obtenir toujours une guérison radicale ; il tient surtout à soulager promptement le malade et à rendre possible l'introduction des sondes volumineuses.

Après cet aveu, empreint de la plus honorable franchise, M. Ivanschich s'occupe, dans un dernier chapitre, de la récidive et des moyens d'y remédier.

Nous avons donné à dessein une analyse détaillée de cet ouvrage inconnu en France. Il annonce, comme on le voit, un chirurgien sage et éclairé, mais dont la pratique ne contient aucune innovation remarquable. En France, les partisans de la coarctotomie suivent, à peu de chose près, les mêmes principes.

M. WERTHEIMBER.

M. Wertheimber propose, pour la cure des rétrécissements, une méthode qui diffère entièrement de celles qui

sont généralement usitées, mais qui a été appliquée déjà, d'une manière plus ou moins heureuse, au traitement de diverses affections chirurgicales : nous voulons parler du galvanisme. Cette circonstance nous engage à donner de ces travaux, dont l'avenir est encore inconnu, une analyse assez étendue.

Dans une introduction qui précède son travail, l'auteur fait remarquer que, jusqu'à ce jour, on a employé le galvanisme dans le seul but d'appliquer le pouvoir dynamique de l'électricité sur les muscles et les nerfs, sans se préoccuper suffisamment de son action chimique sur les tissus, et surtout de l'action bien différente des deux pôles sur les organes.

Cependant des expériences nombreuses ont prouvé que le pôle positif coagule l'albumine et congestionne les tissus, tandis que le pôle négatif dissout le coagulum albumineux et amène la résolution dans les organes. Ce sont ces propriétés si tranchées des deux pôles que M. Wertheimber s'est proposé d'utiliser.

Le pôle négatif sera donc, d'après lui, le seul agent capable d'amener la résolution des rétrécissements; le pôle positif ne servira qu'à établir le circuit. Le but, comme dans les autres méthodes, telles que la dilatation, la cautérisation, sera de faire disparaître le tissu de formation nouvelle. Tous les rétrécissements, quels qu'ils soient, seront susceptibles d'être ramollis et franchis en un temps très court, et guéris ultérieurement d'une manière radicale.

L'appareil destiné à produire de si beaux résultats devait réaliser des conditions nombreuses. Nous citerons une force suffisante, en rapport toutefois avec la sensibilité des organes, et une action continue. M. Wertheimber a adopté la pile de Bunzen, avec quelques modifications. Voici comment il procède : Une large plaque métallique est annexée au pôle positif; le pôle opposé s'adapte au pavillon des cathéters, ceux-ci doivent être en argent ou en maillechort; leur volume, proportionné à la lumière du rétrécissement, pourra varier entre 3 et 5 millimètres.

On introduit l'instrument préalablement huilé, excepté au point où il sera en contact avec le rétrécissement; ce

corps gras conduisant mal l'électricité protégera, suivant notre auteur, les parties saines du canal. La plaque du pôle positif est appliquée de préférence sur la face interne et supérieure de la cuisse, à cause de la finesse de la peau et du peu de longueur du circuit.

Lorsque l'appareil fonctionne convenablement, le rétrécissement est ordinairement franchi en une ou deux minutes. Cependant quelques cas anciens et très réfractaires exigent jusqu'à deux séances. La durée de celles-ci est en général de dix à quinze minutes, jamais plus, quelquefois moins, suivant la sensibilité du malade et l'irritabilité du canal. Quand le premier cathéter a franchi l'obstacle, on le remplace aussitôt par un instrument plus volumineux. L'espace qui sépare les séances est de deux ou trois jours; dès que la sonde a pénétré, on peut diminuer les forces de l'appareil électrique. Il est impossible de régler, d'une manière générale, le degré de dilatation auquel on doit parvenir; il faut toujours dépasser 6 ou 7 millimètres.

Pendant l'opération le malade ressent dans l'urètre une légère sensation de brûlure, convertie dans les dernières séances en un *bouillonnement indolent*. La plaque du pôle positif détermine de la cuisson sur la peau de la cuisse. Lorsque le cathéter est retiré, il sort de l'urètre des mucosités mêlées de bulles gazeuses. La peau de la cuisse présente ordinairement une rougeur plus ou moins intense, souvent accompagnée d'une légère éruption papuleuse.

Le galvanisme, au dire de M. Wertheimber, réveille la contractilité de la vessie souvent affaiblie après la rétention d'urine; il guérit également le catarrhe vésical concomitant, en agissant comme stimulant sur la membrane muqueuse.

Après avoir exposé les principes généraux de sa méthode, l'auteur rapporte les observations des malades qu'il a traités par le cathétérisme galvanique.

Nous dirons, sans plus de détail, que ces faits, au nombre de trois, nous ont paru peu probants, et que le traitement y diffère à peine de la dilatation par les bougies métalliques. L'auteur lui-même n'a pas été bien convaincu de la résolu-

tion complète des rétrécissements qu'il a traités, car il a recommandé à ses malades de se sonder de temps en temps, comme on doit toujours le faire après le traitement par les méthodes usuelles.

Quatre malades ont été traités par M. Wertheimber, à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Huguier ou dans le mien. Tous ces malades avaient des rétrécissements très anciens; chez l'un d'eux, il y avait complication de fistules. Chez tous M. Wertheimber est arrivé, au bout d'un temps plus ou moins long, à faire pénétrer des bougies métalliques assez volumineuses.

Mais 1° rien ne nous a démontré que ces bougies n'eussent point pénétré sans le secours de l'électricité, car on sait que l'emploi persévérant des cathéters métalliques, aidé d'un certain degré de pression, échoue rarement.

2° L'exploration avec les bougies à boules, chez tous ces malades, nous a prouvé que le rétrécissement n'avait pas complétement disparu.

3° Enfin quelques uns des opérés n'ont pu être revus; d'autres l'ont été trop peu de temps après le traitement pour qu'il soit possible de savoir si la guérison a été durable.

Nous bornerons ici l'examen de cette méthode. Les faits sur lesquels elle s'appuie sont insuffisants; et d'ailleurs, il manque au travail de notre confrère, des notions précises sur les modifications que l'électricité fait subir au tissu des rétrécissements, notions qui auraient pu s'acquérir par des expériences sur les animaux.

Il est donc à désirer que l'auteur continue ses recherches, et permette d'apprécier plus tard une méthode dont l'application paraît, du reste, exempte de danger.

M. PERRÈVE.

M. Perrève a adressé au concours un *Traité des rétrécissements de l'urètre*, et un manuscrit contenant la description : 1° d'un dilatateur urétral à traverses, qu'il avait déjà fait connaître en 1836; 2° d'une sonde dite à fausses routes; 3° d'un nouveau trois-quarts.

Dans son *Traité*, M. Perrève trace d'abord l'histoire anatomique des rétrécissements ; il en décrit les causes, les symptômes ; puis il conclut, d'une manière générale, à leur incurabilité par les méthodes connues.

En conséquence, il propose un mode de dilatation qui consiste à faire céder d'une manière rapide et presque instantanée le tissu du rétrécissement, et à rendre immédiatement au canal ses dimensions normales.

L'idée de cette méthode n'est assurément pas nouvelle ; elle appartient à Arnott, et l'on n'a point encore oublié les énormes cathéters au moyen desquels Mayor prétendait triompher des coarctations urétrales ; mais, à part quelques tentatives faites en 1836 par M. Leroy (d'Étiolles), je ne sache pas que personne, avant M. Perrève, ait employé le procédé de dilatation que nous allons succinctement décrire.

L'instrument que notre confrère emploie, et par lequel il a remplacé son dilatateur à traverses, se compose essentiellement de deux tiges d'acier juxtaposées, de manière à représenter un cathéter. Articulées à leur extrémité vésicale, elles peuvent s'écarter à l'extrémité opposée, à des degrés variés, au moyen de l'interposition d'un mandrin conique, que l'on fait glisser dans deux demi-cannelures creusées sur les surfaces de contact de chacune d'elles.

Il est facile de comprendre le mécanisme de cet instrument. On l'engage d'abord dans le rétrécissement, où il pénètre sans peine en raison de son petit volume, et qu'il doit suffisamment dépasser ; puis on fait pénétrer le mandrin dilatateur qui, agissant à la manière d'un coin, écarte invinciblement les deux branches, et dilate ainsi les parois urétrales et surtout le point rétréci.

Cette opération est très rapide. On peut, dans la même séance, introduire successivement deux ou trois dilatateurs de plus en plus volumineux. D'autres fois, au contraire, on met un intervalle de deux ou trois jours entre chaque dilatation. Il est rare qu'il faille plus de trois séances pour donner à l'urètre des dimensions convenables : dans aucun cas, on ne doit dépasser une dilatation de 3 lignes et demie ou

8 millimètres, qui, d'après les recherches de l'auteur, représente la capacité moyenne du canal urinaire.

La douleur qui accompagne cette opération est proportionnée au degré de distension qu'on fait subir au point rétréci. Souvent on voit s'écouler une petite quantité de sang. Quant aux phénomènes de réaction, ils sont en général modérés, et se bornent à un accès de fièvre qui dure vingt-quatre heures. Aussitôt après la dilatation, le jet de l'urine acquiert des dimensions considérables. Toutefois, pour éviter la récidive, les malades sont tenus de passer de temps en temps une bougie dans le canal.

Telle est, en résumé, la pratique de M. Perrève. Il l'applique à toutes les coarctations urétrales, sans acception de siége, de forme, de densité, de nature. Satisfait des résultats qu'il obtient, il n'attache aucune importance à connaître le mode d'action de son procédé.

La science, messieurs, ne saurait aujourd'hui se contenter d'un empirisme aussi absolu ; nous ne devons pas oublier que l'expérience seule est un guide infidèle, et qu'elle a toujours besoin d'être contrôlée par le raisonnement. Aussi, avant de formuler une opinion sur la valeur réelle du procédé de ce chirurgien, tâcherons-nous de le soumettre au critérium d'une logique sévère.

Mais signalons d'abord quels ont été, sous les yeux de vos commissions, les résultats de ce mode opératoire.

Le temps a manqué à la commission actuelle pour suivre un assez grand nombre des opérés de M. Perrève, et surtout pour les revoir à une époque éloignée du premier traitement ; mais la commission de 1844 en avait fait l'objet d'études sérieuses, et nous fournit des documents que nous avons pu consulter avec fruit.

Voici ce que l'on trouve dans le rapport de M. Bégin :

« M. Perrève a traité plusieurs malades devant la commis-
» sion. Quelques uns des membres de celle-ci, MM. Jobert
» et Bérard, ont fait des applications des instruments de
» ce chirurgien, et les résultats ont été on ne peut plus satis-
» faisants. Dans trois cas, des fistules urinaires rebelles ont

» été taries sans autre traitement que la dilatation brusque » suivie de déchirure, combinée avec l'emploi passager des » bougies d'étain. »

Nous ferons cependant observer qu'à côté de ces succès se trouve un revers déplorable. M. Malgaigne a publié en 1851 (*Revue médico-chirurgicale*, t. X, p. 309) l'observation d'un malade opéré à l'hôpital de la Pitié par M. Bérard lui-même, qui succomba quelques heures après une séance de dilatation forcée, et chez lequel on trouva une déchirure très étendue du rétrécissement et de la portion voisine du canal.

Il est encore à noter que la commission de 1844 ne fait pas savoir si les bons résultats du procédé de M. Perrève se sont maintenus longtemps chez les malades opérés sous ses yeux. A défaut de renseignements sur ce point, nous avons eu recours au rapport de M. Gerdy, lu à l'Académie en 1850. Là nous trouvons l'histoire d'un officier de l'armée d'Afrique, opéré depuis quelques mois, et annonçant qu'il est obligé de se sonder assez fréquemment *pour se tenir en veine*.

Examiné théoriquement, le procédé de M. Perrève doit agir sur les rétrécissements urétraux soit par dilatation, soit par déchirure, suivant que ces derniers sont extensibles ou résistants.

Dans le premier cas, sauf la rapidité de l'exécution, ce traitement diffère à peine, pour les résultats, de la dilatation ordinaire. Il est possible, toutefois, comme le pense M. Perrève, que l'élongation considérable et rapide qu'on a fait subir au tissu du rétrécissement, en diminue pour quelque temps la propriété rétractile.

Dans le second cas, l'application de l'instrument de M. Perrève produira nécessairement la déchirure des parties indurées. Or, dans cette hypothèse, on se demande si la section de ces mêmes parties, opérée par les procédés connus de scarification, n'est pas plus méthodique, plus rationnelle et moins grave que la division par déchirure.

En résumé, votre commission se plaît à reconnaître quelques avantages au procédé de M. Perrève. Néanmoins, si l'on compare son travail à ceux de ses compétiteurs qui ont

cherché à édifier leurs opinions sur les bases de l'anatomie pathologique et de la pathologie générale, on ne peut s'empêcher de désirer que ce chirurgien s'engage dans la même voie pour s'élever au même niveau.

M. LEROY (d'Étioles).

M. Leroy (d'Étiolles) a envoyé au concours un *Traité des angusties ou rétrécissements de l'urètre.*

Au point de vue pratique, il divise les rétrécissements en trois catégories. Il place dans la première ceux qui livrent passage à l'urine et aux bougies; dans la deuxième, ceux qui, livrant encore passage à l'urine, n'admettent pas les bougies ; dans la troisième enfin, ceux qui ne laissent passer ni l'urine ni les bougies.

Première catégorie. Aux rétrécissements de la première catégorie, M. Leroy oppose la dilatation comme méthode générale de traitement. Lorsqu'il rencontre des cas réfractaires à ce moyen, il cherche à modifier le tissu malade, à le ramollir, à le résoudre par la cautérisation ou par des scarifications répétées; dans quelques cas enfin, il le dilate brusquement, le déchire, ou en opère la résection.

Nous allons successivement examiner et apprécier ces divers modes opératoires, tels que notre confrère les emploie.

A. *Cautérisation.* M. Leroy la pratique à l'aide d'un porte-caustique spécial poussé jusqu'en arrière du point rétréci, et qu'il vient ensuite faire arc-bouter contre la face postérieure de celui-ci, au moyen d'une boule ou d'une petite barrette qui se déploie transversalement. De cette manière le caustique peut être engagé dans le détroit urétral avec toute la précision nécessaire. Telle est l'opération désignée par M. Leroy (d'Étiolles), sous le nom de *cautérisation latérale rétrograde.*

Ce chirurgien l'applique spécialement aux rétrécissements de la portion membraneuse, et surtout aux cas compliqués de fistules urinaires, pour faciliter la répression des bourgeons charnus et la cicatrisation de l'orifice interne du trajet anormal.

Notre commission a observé quelques faits qui paraissent

favorables à cette pratique : deux fistules rebelles à la dilatation ont été rapidement fermées par la cautérisation rétrograde. Cependant, pour ne conserver aucun doute sur la valeur réelle de ce moyen, elle eût désiré voir un plus grand nombre de malades, et surtout les suivre pendant un temps plus long.

B. *Scarifications.* M. Leroy emploie souvent les scarifications répétées dans les cas de rétrécissements calleux, non dilatables, de la portion spongieuse. Les instruments qu'il emploie à cet effet sont des urétrotomes en ciseaux ou en forme de brise-pierre. Quelle que soit leur forme, il les engage jusqu'en arrière du rétrécissement, qu'ils doivent diviser d'arrière en avant. Ils sont disposés de telle sorte, que le tissu morbide, d'abord entamé par les lames, est ensuite distendu et même légèrement déchiré par l'extrémité mousse de l'instrument ; c'est, comme on le voit, la scarification associée à la déchirure.

M. Leroy compte sur ce dernier effet pour détruire la rétractilité du tissu fibreux, et même pour en amener la résolution. Il répète cette opération tous les sept à huit jours, jusqu'à ce que le rétrécissement laisse passer d'emblée les plus grosses bougies ; il termine ensuite le traitement par la dilatation temporaire.

Sept malades ont été traités, à l'hôpital Beaujon, suivant ce procédé. Tous avaient des rétrécissements éminemment rétractiles, qui s'étaient presque aussitôt reproduits après des traitements par la dilatation. Chez tous, il a fallu pratiquer en moyenne huit ou dix opérations, dans chacune desquelles le tissu inodulaire a été scarifié dans plusieurs directions. Chez quelques uns, le traitement a duré plusieurs mois. Dans aucun cas, le tissu morbide n'a paru se ramollir ou disparaître ; constamment il est resté à la face interne de l'urètre un relief très appréciable par les bougies à boule. Mais nous devons ajouter que toujours les rétrécissements ont cédé au point d'admettre de grosses bougies ; leur force rétractile a sensiblement diminué.

M. Leroy espère que ce bon résultat se maintiendra,

pourvu que les malades aient le soin d'introduire des bougies à des intervalles plus ou moins éloignés. Mais votre commission n'a pu suivre ces opérés assez longtemps pour partager complétement la sécurité de notre confrère. Elle ne pense donc pas que les avantages de ce procédé soient de nature à compenser la lenteur du traitement et les souffrances multipliées qu'il impose aux malades.

C. *Déchirures.* Ce moyen consiste à passer à travers les rétrécissements un instrument ayant la forme d'un brise-pierre, et une ténuité proportionnée au diamètre du point qu'il doit franchir. Le dilatateur, modérément ouvert au delà du rétrécissement, est engagé dans celui-ci d'arrière en avant, puis largement ouvert, de manière à lui faire éprouver une distension assez forte, et même une légère déchirure.

La plupart des objections que nous avons adressées à la dilatation forcée, à propos du travail de M. Perrève, peuvent également s'appliquer au procédé de M. Leroy, nous n'y insisterons donc pas davantage.

D. *Excision.* Lorsque des rétrécissements sont rebelles à toutes les méthodes connues, et qu'ils occupent la portion spongieuse de l'urètre, M. Leroy propose d'enlever le tissu cicatriciel au moyen d'un instrument qui agit à la manière d'un emporte-pièce.

Nous dirons tout d'abord que cette opération n'est pas nouvelle; qu'en 1812, M. Arnott l'avait déjà indiquée et décrite (1); et qu'en 1836, M. Benj. Philips l'avait pratiquée et en avait préconisé les résultats (2). Toutefois nous reconnaissons aux instruments de notre compatriote une incontestable supériorité, d'où résulte plus de précision dans le manuel opératoire.

M. Leroy a publié l'observation remarquable d'un rétrécissement ancien, rebelle à la dilatation et même aux scarifications répétées. L'excision du tissu morbide a donné pour

(1) *A treatise on stricture of the urethra*, page 155.
(2) *A treatise on the urethra*, page 222.

résultat la formation d'une cicatrice peu rétractile, que le malade maintient facilement dilatée depuis un an, au moyen de bougies qu'il passe tous les quinze jours.

Ce chirurgien a opéré à l'hôpital Beaujon, le 1er juin 1851, un malade affecté d'un rétrécissement ancien, situé au-devant des bourses, et réfractaire à la dilatation. L'opération a été suivie d'accès fébriles, de malaises, de douleurs dans les flancs, qui n'ont complétement disparu qu'au bout de deux ou trois mois. Depuis lors la santé du malade est parfaite ; il urine librement et passe des bougies une ou deux fois par mois. Votre rapporteur l'a examiné le 15 août 1852, c'est-à-dire quatorze mois et demi après l'opération. Il a constaté l'existence d'une cicatrice résistante, quoique paraissant assez mince, admettant avec difficulté une bougie à boule de 5 3/4 millimètres.

Ce résultat démontre que la méthode dont il s'agit ne procure pas de guérison radicale, en ce sens qu'elle est inévitablement suivie d'une cicatrice à l'intérieur du canal. Cependant ne peut-on pas espérer que cette cicatrice secondaire, formée sous des conditions favorables, et maintenue plus tard dans un état convenable de dilatation par l'introduction de bougies de temps en temps répétée, sera moins rétractile que celle qui l'a précédée ? Je n'insisterai pas sur cette question, que le temps et des faits plus nombreux pourront seuls résoudre.

Deuxième catégorie. Rétrécissements livrant passage à l'urine et infranchissables par les bougies ou les sondes.

A. Le principal obstacle au passage des bougies ordinaires à travers certains rétrécissements, tient à ce que la pointe de l'instrument, au lieu de s'engager dans leur lumière, vient arc-bouter contre leur surface antérieure. Pour éluder cette difficulté, M. Leroy a recours au mode suivant de cathétérisme. Il courbe en spirale l'extrémité d'une bougie fixe, en enroulant celle-ci pendant une ou deux minutes sur une grosse épingle, puis il l'introduit dans l'urètre et jusqu'au point rétréci, en lui imprimant de légers mouvements de rotation sur son axe. Le plus souvent elle franchit d'emblée le

point rétréci ; dans le cas contraire, il faut la retirer un peu et la présenter de nouveau, en la tournant sur elle-même.

Votre commission a fréquemment expérimenté ce moyen, surtout lorsque les bougies ordinaires avaient échoué : elle s'est convaincue de l'exactitude des résultats annoncés par M. Leroy. Parmi les faits que nous avons recueillis, nous nous bornerons à citer le suivant : deux rétrécissements en forme de bride, placés à peu de distance l'un de l'autre, et sur des points opposés du canal, donnaient à celui-ci la forme d'un zigzag. La bougie spiroïde, ayant franchi le premier, venait arc-bouter contre le second ; celui-ci fut franchi à son tour dès que l'on eut imprimé à l'instrument un nouveau mouvement de rotation.

B. Lorsque les rétrécissements de cette catégorie se montrent réfractaires au passage de toute espèce de bougies ou de sondes, M. Leroy propose de les détruire par la cautérisation directe ou d'avant en arrière. Pour conduire avec sécurité le caustique sur le point rétréci, l'auteur a dû modifier les instruments connus, surtout lorsque l'obstacle répond à la courbure sous-publienne du canal. Il emploie une canule métallique, courbe et volumineuse, ouverte à ses deux extrémités. Dans son intérieur est reçue une tige flexible, construite d'après le principe de la chaîne de Vaucanson, et portant à son extrémité un très petit cylindre de nitrate d'argent ou de caustique de Vienne solidifié. Trois ou quatre séances en moyenne, répétées à quatre ou cinq jours de distance, sont nécessaires pour détruire et franchir les rétrécissements. Le reste de la cure s'achève par la dilatation au moyen des bougies.

Votre commission a suivi avec intérêt les malades soumis, par M. Leroy (d'Étiolles), à ce genre de traitement. Trois d'entre eux étaient affectés de rétrécissements infranchissables, bien que laissant passer l'urine. Chez deux autres, l'urètre était complétement oblitéré ; l'émission de l'urine avait lieu par de nombreuses fistules.

M. Leroy est parvenu à rétablir, sans accident, la conti-

nuité du canal chez tous ces malades, qui ont été soumis ensuite à la dilatation d'après les règles ordinaires.

De tels succès ne doivent point passer inaperçus ; ils nous paraissent de nature à établir que la cautérisation d'avant en arrière a été injustement abandonnée ; et que, dans ces cas graves, elle peut rendre des services réels.

Troisième catégorie. Rétrécissements qui ne laissent passer ni l'urine ni les sondes.

A ces cas difficiles, M. Leroy (d'Étiolles) oppose la cautérisation directe, telle que nous venons de l'indiquer, ou la ponction du rétrécissement, surtout lorsqu'il y a rétention d'urine et qu'il est urgent de vider la vessie.

Ce chirurgien a apporté (1838) à l'emploi de la sonde à dard une modification légère, mais qui n'est pas sans utilité (1). Afin de ne faire agir le dard qu'autant qu'il est nécessaire pour perforer l'obstacle, il ne fait avancer la sonde qu'avec lenteur ; et chaque fois qu'elle a pénétré de quelques millimètres, il retire ce dard et le remplace par une petite sonde de gomme élastique. Dès que l'obstacle est traversé, celle-ci pénètre dans la vessie ; il ne reste plus qu'à retirer la canule et à fixer la sonde.

Votre rapporteur a eu l'occasion, en 1847, de mettre en usage ce procédé sur un soldat de l'armée d'Afrique dont l'urètre avait été oblitéré à la suite d'une violente contusion du périnée. Depuis longtemps il urinait par de nombreuses fistules. L'opération offrit peu de difficulté, et en peu de temps l'urètre admettait des sondes assez volumineuses.

Dans ces cas extrêmes où l'urètre est oblitéré, la ponction du rétrécissement n'est-elle pas préférable à l'emploi de la sonde conique, qu'on ne saurait faire agir sans déployer une grande force et sans nuire ainsi à la précision voulue dans une opération aussi délicate ?

Tel est, messieurs, le résumé succinct des travaux de M. Leroy (d'Étiolles), sur la thérapeutique des rétrécissements.

(1) *Traité des angusties*, page 397.

En nous livrant à cet examen, nous avons été frappés du nombre et de la variété des ressources de ce praticien. A chacune des formes sous lesquelles apparaissent les rétrécissements de l'urètre, il oppose bientôt un traitement particulier. Méthodes, procédés, appareils d'instruments, tout a été revu et modifié par lui, et le plus souvent avec avantage. Toutefois, pour le caractériser en quelques mots, nous dirons que s'il a beaucoup perfectionné, il a très peu inventé.

M. REYBARD.

M. Reybard a adressé à l'Académie un mémoire manuscrit très volumineux sur les rétrécissements de l'urètre. L'importance des idées nouvelles que renferme ce travail nous oblige d'en donner une analyse étendue.

A l'exemple de tous les auteurs, M. Reybard admet le traumatisme de l'urètre comme pouvant être une cause des rétrécissements ; mais il a distingué, mieux qu'on ne l'avait fait, l'influence qu'exerce la direction de la plaie sur la production de ces maladies. Les expériences nombreuses qu'il a tentées sur les animaux lui ont démontré que les plaies longitudinales n'y donnent pas lieu, tandis que des plaies transversales en sont presque toujours suivies par le fait de la cicatrice circulaire qui en résulte.

Il a également expérimenté l'action des caustiques sur l'urètre, et constaté qu'elle provoque la formation rapide et constante des rétrécissements ; aussi, appliquant ces données à la thérapeutique, regarde-t-il leur emploi comme irrationnel et dangereux.

Avec tous les pathologistes, il considère la blennorrhagie comme la cause la plus commune des rétrécissements urétraux ; mais il s'éloigne des idées reçues, lorsqu'il interprète le rôle que jouent ces phlegmasies dans leur production. D'après lui, tous les rétrécissements dus à cette cause sont constitués à toutes les époques de leur évolution par un tissu *anormal* ou de *transformation*, et non par l'engorgement, l'épaississement, l'induration des parois urétrales, ainsi qu'on l'admet généralement. Ce tissu présente de grandes analo-

gies de propriétés avec le tissu cicatriciel. Il revêt quelquefois dans sa manifestation la plus avancée le caractère fibreux ou fibro-cartilagineux.

Suivant lui, ce tissu occupe presque exclusivement la membrane interne de l'urètre; il n'en augmente pas notablement l'épaisseur, souvent même il la diminue. Si donc le calibre du canal devient plus étroit, il ne faut point l'attribuer à la saillie que forme, du côté de sa cavité, le tissu nouveau, mais bien à la rétraction, au raccourcissement que subit la circonférence de ses parois, dans le point malade.

Ces données conduisent l'auteur à admettre que les rétrécissements présentent une structure invariable, et que leurs diverses espèces ne constituent qu'une seule et même affection.

La conséquence de cette théorie est qu'on ne saurait rendre au tissu qui compose les rétrécissements, les propriétés primitives des parois de l'urètre, puisqu'il ne les a jamais possédées; que, par conséquent, on ne saurait guérir les coarctations urétrales par les divers moyens tendant à faire renaître ces propriétés.

Les études approfondies, cliniques et expérimentales, auxquelles M. Reybard a soumis ce tissu, le portent à lui reconnaître deux propriétés fondamentales, la rétractilité et l'élasticité.

C'est à sa rétractilité, qu'il doit de revenir sur lui-même d'une manière lente, insensible, mais continue et invincible. C'est en vertu de cette propriété, que les rétrécissements font des progrès incessants, et qu'ils se reproduisent après avoir été traités par la dilatation.

La seconde propriété de ce tissu nouveau, c'est l'élasticité. C'est par elle que les rétrécissements cèdent, se dilatent sous l'influence des instruments qu'on fait pénétrer à leur intérieur, pour revenir presque immédiatement sur eux-mêmes, comme le ferait un ressort soustrait à la cause qui le distend. L'auteur, qui considère cette propriété comme une des causes de la récidive, l'a démontrée par des expériences que votre rapporteur a répétées souvent, et dont il a pu constater l'exactitude.

Toute cette partie du travail de M. Reybard nous a paru d'une haute portée : c'est sur elle que l'auteur a édifié sa méthode thérapeutique, et nous ne saurions trop louer cette manière de procéder en médecine opératoire. C'est, en effet, l'anatomie et la physiologie pathologique qui doivent servir de base et de guide à la chirurgie dans les progrès qu'elle est appelée à réaliser encore. Toutefois, nous devons le dire, les idées de M. Reybard nous ont paru un peu trop absolues. On ne saurait, en effet, disconvenir que le passage de la blennorrhagie au rétrécissement urétral constitué, ne peut être que lent et insensible. Or, entre l'état aigu primitif inflammatoire, caractérisé anatomiquement par la rougeur et le gonflement de la membrane interne de l'urètre, et l'état consécutif caractérisé par l'existence du tissu fibroïde cicatriciel, il est une période transitoire qui n'est plus celle de l'inflammation, et qui n'est pas tout à fait encore celle du rétrécissement organique proprement dit. Cette période est sans doute celle où l'on peut traiter, avec chance de succès, les coarctations urétrales soit par la dilatation, soit même par des cautérisations légères, etc. Eh bien, cette période ne trouve pas sa place dans la théorie de M. Reybard ; elle a été passée par lui sous silence, et c'est là une lacune que nous regrettons de trouver dans son remarquable travail.

Après avoir établi l'anatomie et la physiologie des rétrécissements de l'urètre, M. Reybard critique les méthodes généralement employées de nos jours pour la cure de ces maladies, et arrive enfin à poser les principes du mode opératoire qui lui est propre.

La scarification a été le point de départ de ses travaux. Dès l'année 1826, il en fit des essais dont il ne publia les résultats qu'en 1833. Par cette opération, il se proposait d'amener la résolution des tissus malades, au moyen d'incisions multiples auxquelles il associait la dilatation. Ses tentatives étant demeurées sans succès, il fit de nouvelles recherches d'anatomie pathologique, et, convaincu de l'infidélité de ce moyen, il l'abandonna après quinze ans d'études

pour lui substituer l'urétrotomie. Aujourd'hui, il n'emploie la scarification que comme méthode palliative, mais sans lui associer la dilatation. Elle convient à certains cas de rétrécissements fibreux non dilatables chez les vieillards ou chez les individus trop affaiblis par d'autres maladies, pour qu'il soit prudent de tenter sur eux l'urétrotomie proprement dite.

L'urétrotomie consiste, suivant M. Reybard, à faire, à l'intérieur de l'urètre, une incision qui, outre le point rétréci, comprend toute l'épaisseur des parois de ce canal. Les deux surfaces saignantes qui résultent de cette incision doivent être maintenues écartées, de manière qu'elles se cicatrisent isolément. La nouvelle surface qui en résulte, s'ajoutant à ce qui reste de la circonférence des parois de l'urètre, agrandit d'une manière définitive le diamètre de ce canal, ou du moins en reproduit un nouveau, à calibre permanent.

L'urétrotomie diffère donc essentiellement de l'opération qui consiste à diviser le tissu seul du rétrécissement, opération qui porte le nom de scarification, quoique celui de coarctotomie lui soit véritablement plus applicable.

M. Reybard a été conduit à cette méthode en étudiant le mode de cicatrisation des plaies longitudinales de l'urètre sur les animaux ; il a constaté en effet que ces plaies, lorsqu'on les empêche de se réunir, donnent lieu à la formation d'une cicatrice lisse, mince, non rétractile, qui, en s'ajoutant aux parois de l'urètre, en augmente l'étendue.

L'importance de ce fait expérimental obligeait votre commission à ne rien négliger pour en constater l'exactitude ; elle a donc voulu répéter les expériences destinées à la démontrer. Le 3 mars 1852, deux chiens ont été soumis, à l'hôpital Beaujon, à l'urétrotomie longitudinale. Ils ont peu souffert des suites de l'opération, et se sont promptement rétablis. L'un d'eux ayant été sacrifié le 10 juin, plus de trois mois après l'expérience, votre commission a constaté qu'il existait à la face interne de l'urètre, à peu de distance en arrière de l'os pénien, une cicatrice lisse, blanche, longue

de 2 centimètres et demi, large de plus de 1 centimètre, résultant de la cicatrisation isolée des deux surfaces de la plaie. L'urètre offrait, en ce point, un élargissement très notable.

Le deuxième chien, sacrifié le 16 juillet, nous a offert des résultats analogues, quoique moins prononcés.

Avant de pratiquer l'urétrotomie, il convient d'y préparer le malade, en dilatant le rétrécissement de manière à pouvoir y faire pénétrer l'urétrotome. Si la dilatation est trop lente ou trop douloureuse, il faut débuter par la scarification.

L'urétrotome dont se sert M. Reybard consiste en une gaine fendue dans toute sa longueur, contenant une lame que l'opérateur déploie à volonté par un mécanisme simple et ingénieux, au moyen d'une tige centrale, et de manière à diviser l'urètre d'arrière en avant.

Quelle que soit la forme du rétrécissement, l'incision doit toujours porter sur les parties latérales, parce qu'en ce point les parois du canal ont moins d'épaisseur, et qu'on évite les artères bulbeuses placées inférieurement.

La division doit comprendre, ainsi que nous l'avons dit, toute l'épaisseur des parois de l'urètre ; les dépasser n'aurait même pas grand inconvénient, car il ne se trouve aucun organe important dans leur voisinage.

La profondeur de cette incision peut être évaluée approximativement à 5 ou 6 millimètres ; sa longueur doit être d'environ 6 centimètres, et comprendre le rétrécissement dans sa partie moyenne. Plus cette longueurest considérable, plus il est facile d'en écarter les bords.

Pour obtenir la cicatrisation isolée des surfaces de la plaie, M. Reybard se borne à écarter ces surfaces, sans les distendre ou les comprimer douloureusement, en introduisant des corps dilatants dans l'urètre. Il emploie à cet effet un dilatateur métallique à deux branches, ou un dilatateur à mercure analogue au dilatateur à air d'Arnolt ou de Ducamp.

Cet instrument ne doit pas être placé à demeure dans le

canal, qu'il pourrait irriter. Il faut se borner à l'introduire chaque jour, à l'y laisser quelques minutes seulement, et répéter cette opération pendant vingt-cinq ou trente jours, temps nécessaire à la cicatrisation de la plaie.

Voici, du reste, les phénomènes que l'on observe pendant ce travail de cicatrisation. L'incision de l'urètre est immédiatement suivie d'un écoulement sanguin qui se prolonge pendant quatre ou cinq jours en s'affaiblissant, et cesse enfin lorsque l'inflammation oblitère les vacuoles du tissu spongieux divisé. A cet écoulement succède un suintement, d'abord séro-sanguinolent, puis séreux et séro-purulent, qui se prolonge jusqu'à complète cicatrisation. Ce n'est que dans des cas exceptionnels que l'on voit survenir une suppuration véritable.

Quant au mécanisme suivant lequel s'effectue la guérison, M. Reybard n'a point encore pu l'étudier directement chez l'homme, et la description qu'il en donne est tracée d'après ses expériences sur les animaux. Je dirai cependant que la commission de 1846 a eu l'occasion de faire l'autopsie d'un individu qui avait subi l'urétrotomie un mois et demi avant sa mort. Ce fait, que j'aurai bientôt l'occasion de rappeler, confirme entièrement les résultats annoncés par M. Reybard.

Les bords de la division, étant écartés chaque jour, se cicatrisent isolément ; et si l'on a eu le soin de fendre les parois du canal dans toute leur épaisseur et dans une étendue convenable, la cicatrice se forme non seulement sur chacun des bords de la plaie, mais encore sur le fond de cette dernière, c'est-à-dire dans l'intervalle qui résulte de l'écartement de ses bords. Cette portion, à laquelle M. Reybard donne le nom de *cicatrice intermédiaire*, se forme en dehors du canal et repose sur le tissu cellulaire qui l'environne. Si la plaie n'a pas suppuré, le tissu de la cicatrice est lisse, mince, et ne présente pas la rétractilité caractéristique du tissu cicatriciel.

L'étendue de la plaie peut être reconnue chez l'homme après la guérison, soit en promenant le bout d'une sonde re-

courbée dans la portion divisée du canal, soit au moyen d'une grosse bougie à boule. L'urètre offre, dans cet endroit, un élargissement d'autant plus considérable, que, pendant le traitement, on aura fait usage d'un corps dilatant plus volumineux. Il est à noter que cet élargissement n'est point exactement placé dans la direction de l'axe du canal, ce qui résulte de ce que les parois de celui-ci n'ont été divisées que sur un côté. Quelquefois il arrive qu'en explorant l'urètre, l'extrémité profonde de l'instrument, poussée au delà de la partie dilatée, vient heurter l'angle postérieur de la cicatrice, de manière à faire croire à un rétrécissement qui n'existe pas.

Il nous reste maintenant à faire connaître les accidents que l'urétrotomie peut déterminer, et les résultats constatés chez les opérés, plus ou moins longtemps après la guérison de la plaie.

Les accidents que l'on peut craindre sont : l'hémorrhagie, l'infiltration d'urine, les accès de fièvre, l'inflammation, et enfin la mort.

1° *Hémorrhagie.* L'urétrotomie est, ainsi que nous l'avons dit, constamment suivie d'un écoulement de sang provenant du tissu spongieux divisé. Cet écoulement a lieu pendant les trois ou quatre premiers jours qui suivent l'opération; mais il est rarement assez abondant pour constituer une hémorrhagie véritable. Dans un relevé de trente-deux cas d'urétrotomie, cet accident a été noté dix fois. Votre rapporteur ne l'a point observé dans deux opérations de ce genre qu'il a pratiquées, il y a quelques mois, à l'hôpital Beaujon. Seulement, chez l'un de ses malades, un léger suintement sanguin a persisté pendant plus de deux mois, toutes les fois que le malade faisait des efforts pour aller à la selle.

L'hémorrhagie ne survient pas toujours immédiatement après l'opération; elle peut se manifester seulement au bout de quelques heures, de quelques jours même, et surtout pendant la nuit, à la suite d'érections.

Dans neuf cas, elle s'est arrêtée spontanément; une fois

seulement, M. Reybard a cru devoir la maîtriser en exerçant la compression sur le trajet de l'urètre.

Lorsque cet accident coïncide avec des accès de fièvre (et c'est là le cas le plus commun), le chirurgien ne doit pas intervenir trop tôt : l'écoulement sanguin est alors avantageux et agit comme moyen préventif de l'inflammation.

Il n'est pas rare de voir une ecchymose survenir par suite d'une infiltration sanguine dans le tissu cellulaire de la verge, du scrotum et du périnée. C'est un phénomène sans importance qui disparaît spontanément, ou sous l'influence des résolutifs.

2° *Infiltration d'urine.* Il semble que cet accident doive nécessairement survenir à la suite d'une incision profonde faite aux parois de l'urètre. Cependant l'observation prouve qu'il n'en est rien. M. Reybard a constaté que l'urine traverse directement le canal sans pénétrer dans le tissu cellulaire, lorsque l'on a soin d'empêcher qu'il ne se forme un caillot au niveau de la plaie. Il suffit pour cela de passer dans l'urètre, pendant les deux ou trois premiers jours, soit une bougie, soit une sonde, quand le malade a besoin d'uriner.

Du reste, plus on s'éloigne du moment de l'opération, moins on doit craindre cette complication, que le travail inflammatoire rend de plus en plus difficile.

3° *Accès de fièvre.* Les opérés éprouvent assez souvent, pendant les deux ou trois premiers jours, de légers accès fébriles, que M. Reybard croit pouvoir attribuer en général à la douleur causée par le contact des urines sur la plaie. Mais quelquefois il se manifeste des accès d'une violence extrême, et présentant le caractère pernicieux, accès en tout semblables à ceux que l'on voit survenir parfois après les opérations pratiquées sur l'urètre.

Dans notre relevé de 32 cas d'urétrotomie, des accès de fièvre ont été observés douze fois. De ces 12 malades aucun n'a succombé. La forme pernicieuse s'est montrée deux fois et a nécessité l'emploi du sulfate de quinine à haute dose. Le même médicament a été également utile dans deux autres cas moins graves ; chez les huit autres enfin, la fièvre,

très légère, a disparu d'elle-même. L'auteur pense que l'on peut prévenir cet accident, le plus souvent du moins, en évitant le contact de l'urine avec la plaie, et sondant le malade chaque fois qu'il en a besoin, pendant les deux ou trois premiers jours qui suivent l'opération.

4° *Inflammation*. L'inflammation qui succède à l'urétrotomie est moins intense que ne pourrait le faire supposer l'étendue et la profondeur de la plaie; elle est même, en général, moins vive que celle qui succède à la scarification. M. Reybard attribue cette différence à ce que les corps dilatateurs que l'on introduit dans l'urètre après cette dernière causent sur les tissus divisés un tiraillement beaucoup plus considérable que l'emploi des mêmes corps après l'urétrotomie.

5° *Mort*. On sait que la mort peut être le résultat des opérations les plus simples pratiquées sur l'urètre. On l'a vue succéder rapidement à la simple introduction d'une bougie ou d'une sonde.

Blandin l'a observée à la suite d'une seule scarification. (V. *Mém.* de Reybard, *Obs.* de Joly.)

M. Civiale cite (*Mémoire sur l'urétrotomie*, p. 97) un autre cas de mort observé à l'hôpital des Vénériens, par le fait d'une scarification.

Il n'est donc pas surprenant que l'urétrotomie ne puisse également y donner lieu. Toutefois nous ferons observer que cette issue funeste est rare à la suite de cette opération, puisque sur trente-deux cas, on n'en compte qu'un seul exemple; et encore, dans ce fait malheureux, peut-on trouver en dehors de l'opération des circonstances capables d'expliquer cette terminaison funeste.

Voici l'analyse sommaire de cette observation.

Dans l'hiver de 1845, M. Reybard opéra devant la commission de l'Académie, le nommé Just, âgé de cinquante-cinq ans, affecté de plusieurs rétrécissements fibreux. L'urétrotomie, pratiquée d'abord pour deux rétrécissements situés dans la portion pénienne du canal, ne donna lieu à aucun accident; mais le malade, sujet depuis longtemps à des attaques d'épilepsie, en eut une quinze jours après cette première

opération. En tombant, il se fit une forte contusion qui rendit une saignée nécessaire. Un mois après, nouvelle urétrotomie pour un obstacle situé dans la portion bulbo-membraneuse. Il ne survint aucun accident immédiat; et le malade, opéré à l'Académie, s'en retourna à pied chez lui.

Le lendemain, sans éprouver de malaise préalable, il se leva pour uriner, et mourut subitement. On ne put connaître les symptômes qui précédèrent la mort. Il est seulement à présumer que, par suite de l'épilepsie à laquelle il était sujet, le système nerveux était gravement affecté chez ce malade. Malheureusement l'autopsie put à peine être pratiquée, et se borna à l'indication de l'état de l'urètre.

« L'examen de l'urètre, dit Aug. Bérard dans son rapport » à la commission (28 avril 1846), a montré que le voisinage » des plaies ne présentait ni épanchement de sang, ni infil- » tration d'urine; que les lèvres de l'incision offraient un as- » pect très lisse. Comme l'a indiqué M. Reybard, les plaies » anciennes semblaient cicatrisées, et la pellicule de la cica- » trice était mince et souple. Au niveau des parties incisées, » l'urètre avait acquis des dimensions considérables. »

Après avoir signalé les accidents auxquels l'urétrotomie peut donner lieu, il importe de faire connaître les résultats définitifs de cette opération.

Parmi les malades que M. Reybard a opérés, il en est plusieurs qui n'ont pu être suivis, et dont, par conséquent, nous n'avons pas à nous occuper. Mais le dernier travail de ce chirurgien renferme huit cas, dans lesquels l'état des opérés a été constaté longtemps après le traitement, par l'exploration au moyen de la bougie à boule, seul instrument qui fasse connaître d'une manière exacte les dimensions relatives des diverses portions du canal.

Déjà cependant la commission de 1845 avait vu un des malades de M. Reybard, dix mois après l'opération; il conservait l'urètre aussi large qu'après l'incision, bien que depuis plus de six mois il se fût abstenu de passer des bougies. (Rapport cité de M. Gerdy.)

Des huit observations rapportées par M. Reybard, sept

sont propres à l'auteur ; une dernière lui a été communiquée par M. Valette, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Cette dernière est particulièrement remarquable parce que le malade avait trois rétrécissements avec fistules au périnée et au pli de l'aine ; et que, depuis douze ans, l'urine s'échappait en totalité par les trajets fistuleux. La persistance de la guérison a été constatée vingt mois après le traitement. A cette époque, on pouvait passer librement dans l'urètre une sonde de 8 ou 9 millimètres.

Les sept malades opérés par M. Reybard l'ont été en présence de praticiens dont le nom est honorablement connu dans la science. Ces mêmes praticiens ont constaté la guérison, et l'ont certifiée en apposant leur signature au bas de chaque observation.

Jetons un coup d'œil rapide sur ces faits.

Observation première, est celle d'un homme atteint de rétrécissement dans la portion bulbeuse. Opéré en novembre 1845, en présence de M. Brachet, de Lyon, il a été visité de nouveau par ce médecin le 14 septembre 1850, c'est-à-dire près de cinq ans après l'urétrotomie.

Observation deuxième, concerne un rétrécissement à 5 pouces du méat, opéré le 4 juillet 1846, en présence de M. le docteur Guichon, qui a revu le malade le 7 septembre 1850, c'est-à-dire plus de quatre ans après, et a pu librement passer dans le canal une bougie à boule de 7 millimètres.

Observation troisième, est celle d'un rétrécissement situé au niveau du bulbe, opéré le 16 octobre 1846, en présence de M. Bonnet, qui a reconnu que la guérison ne s'était pas démentie, quatre ans après, le 13 septembre 1850.

Observation quatrième, relative à un rétrécissement de la région membraneuse, opéré le 1er août 1847, en présence de M. Sévin Lambert, qui a constaté de nouveau la guérison le 16 septembre 1850, trois ans après l'opération.

Observation cinquième, renferme l'histoire d'un rétrécissement au niveau du bulbe, opéré le 8 septembre 1847, devant M. Levrat aîné, correspondant de l'Académie, et dont la guérison persistait trois ans après, le 8 octobre 1850.

Observation sixième, concerne deux rétrécissements situés, l'un à la région pénienne, l'autre vers le bulbe. Tous deux opérés à l'Hôtel-Dieu de Lyon, en présence de M. Barrier, chirurgien en chef, le 5 mars 1849, et revus par lui, le 15 septembre 1850, dix-huit mois après l'opération.

Observation septième, a trait à un rétrécissement placé en avant du bulbe, opéré à l'Hôtel-Dieu de Lyon, en présence de M. Valette, chirurgien adjoint, le 1er avril 1849, et revu par ce chirurgien dix-huit mois après l'incision, le 18 septembre 1850.

Votre rapporteur lui-même a opéré, à l'hôpital Beaujon, deux malades affectés de rétrécissements au niveau du bulbe ou de la portion spongieuse de l'urètre, tous deux très anciens, très durs, réfractaires à la dilatation ; l'un d'eux avait été vainement soumis plusieurs fois à la scarification. L'urétrotomie n'a présenté ni accidents notables, ni suites graves; elle a produit tout le succès que nous en attendions. Toutefois, les deux malades ayant quitté l'hôpital, l'un au bout de trois mois et l'autre au bout de cinq, nous ne saurions faire entrer leurs observations en ligne de compte, pour juger les résultats éloignés et définitifs de l'opération de M. Reybard.

Appréciation. Ce qui frappe tout d'abord dans le travail de ce chirurgien, c'est la hardiesse et la nouveauté de son opération. Jamais en effet, jusqu'à ce jour, les incisions intra-urétrales n'avaient été faites dans des proportions aussi vastes, ni d'après des principes aussi avancés.

Un deuxième fait non moins certain, c'est que cette opération a résolu le problème de la cure radicale des rétrécissements fibreux, épais, comprenant quelquefois toute l'épaisseur des parois de l'urètre, rétrécissements contre lesquels ont échoué, jusqu'à ce jour, les moyens les plus variés et les efforts les plus persévérants. Grâce à l'étendue de l'incision, qui dépasse plus ou moins les limites des tissus indurés, et grâce à l'écartement dans lequel on en maintient les bords, l'urétrotomie a pour résultat une surface cicatricielle, large, lisse, non rétractile, formée aux dépens des tissus malades et des tissus sains de l'urètre, cicatrice essen-

tiellement différente de celle qui succède au développement des bourgeons charnus.

Les faits authentiques dont nous avons donné le résumé, établissent aujourd'hui que les guérisons obtenues par ce moyen peuvent être durables; cependant nous ne pensons pas qu'il faille toujours compter sur un résultat si heureux. Nous regardons la récidive comme possible ou même probable, lorsqu'une vive inflammation s'empare de la plaie et y rend inévitable le développement de bourgeons charnus. Dans ce cas la cicatrice, au lieu d'être lisse, mince et non rétractile, sera analogue à celles qui succèdent aux plaies suppurantes, douée, comme elles, d'une plus ou moins grande rétractilité, et capable à ce titre de reproduire l'obstacle urétral.

On ne saurait disconvenir que l'urétrotomie ne soit une opération sérieuse, et qu'elle ne puisse provoquer de graves accidents; mais, d'un autre côté, qu'on se reporte au pronostic des rétrécissements urétraux auxquels cette opération peut être appliquée; qu'on se rappelle la série des infirmités et des souffrances qui empoisonnent et abrégent la vie des malades, et qu'on juge si, dans de telles circonstances, il n'est pas légitime de recourir à une ressource efficace, bien qu'elle ne procure la guérison qu'au prix de quelques dangers. Pour ma part, je suis loin de vouloir appliquer la méthode de M. Reybard à tous les rétrécissements de l'urètre; mais il est de ces derniers que j'attaquerais résolûment par cette opération.

Du reste, en jetant un coup d'œil sur la pratique actuelle de quelques chirurgiens anglais, il est remarquable de voir des hommes d'un mérite éminent, tels que MM. Syme, Coulson, etc., arriver, par une voie un peu différente, aux mêmes résultats que l'opération de M. Reybard. Leur méthode, il est vrai, dépasse en gravité cette dernière, puisqu'à la division des parois de l'urètre elle ajoute encore celle de la peau, du tissu graisseux, des couches musculaires, du bulbe, et en un mot de toute l'épaisseur des parties molles du périnée. Mais ces chirurgiens eux-mêmes n'ont-ils pas été poussés à

ce moyen extrême, parce qu'ils ont été découragés par la stérilité des efforts de la thérapeutique usuelle et la gravité du pronostic de certains rétrécissements ?

Je ne veux point établir ici de parallèle entre l'urétrotomie de M. Syme, et celle de notre compatriote. Ces deux méthodes sont, en effet, peu comparables au point de vue de la médecine opératoire. J'ai désiré seulement appeler l'attention sur l'idée qui leur a servi de point de départ et de guide.

En résumé, l'expérience et le raisonnement sont d'accord pour classer l'opération de M. Reybard parmi les conquêtes de la chirurgie moderne, et la réserver comme une ressource précieuse pour les cas de rétrécissements réfractaires aux méthodes jusqu'ici connues.

Nous voici, messieurs, parvenus presque au terme de notre mission. Nous nous sommes efforcés de mettre sous les yeux de l'Académie une analyse scrupuleuse des travaux des compétiteurs ; il nous reste maintenant à désigner celui qui a réalisé le *perfectionnement le plus important* dans le traitement des rétrécissements de l'urètre.

Parmi les concurrents, il en est dont les travaux n'offrent ni l'utilité, ni la nouveauté requises pour mériter vos suffrages, ou n'ont pas encore le degré de maturité voulu pour avoir droit de domicile dans la thérapeutique.

En définitive, trois candidats nous ont paru devoir être principalement signalés : ce sont MM. Leroy (d'Étiolles), Mercier et Reybard.

Si l'Académie était appelée à récompenser des efforts persévérants, des travaux nombreux et variés, une pratique riche de procédés ingénieux et de modifications utiles, sans doute le nom de M. Leroy (d'Étiolles) devrait sortir victorieux de la lutte. Mais s'il est vrai que, par leur ensemble, les travaux de ce chirurgien constituent des titres scientifiques imposants et réels, aucun des perfectionnements qu'il a apportés dans la cure des rétrécissements de l'urètre, isolément considéré, ne peut mériter la récompense instituée par le marquis d'Argenteuil. Par ce motif, votre commission se voit, avec regret, obligée d'écarter ce concurrent.

L'exposé que nous avons fait des recherches de M. Mercier prouve qu'en ce qui regarde les rétrécissements de l'urètre, cet auteur a émis, sur l'étiologie et la nature de ces lésions, des idées d'une haute portée, mais qu'il n'a presque rien ajouté aux ressources connues de la thérapeutique. Ses études sur les valvules musculaires du col de la vessie sont beaucoup plus complètes et présentent un grand intérêt. Toutefois, il s'agit ici d'une lésion qui peut, il est vrai, simuler ou compliquer les rétrécissements de l'urètre, mais qui, au point de vue nosologique, en est essentiellement distincte. C'est pourquoi, tout en rendant justice à ces remarquables travaux, nous ne pouvons les admettre comme répondant au programme formulé par le fondateur de ce concours.

Le troisième compétiteur dont il nous reste à parler est M. Reybard. Son mémoire sur les rétrécissements de l'urètre se distingue à plus d'un titre : une pensée unique y règne constamment; toutes les idées s'y enchaînent et s'y coordonnent d'une manière irréprochable. On y trouve un point de départ nouveau, basé tout à la fois sur l'anatomie, la physiologie pathologique et l'expérimentation. Enfin, une série de déductions conduisent logiquement l'auteur à rejeter les moyens de traitement connus, et à proposer une thérapeutique nouvelle dont il démontre l'efficacité par des faits nombreux. M. Reybard a réalisé le perfectionnement le plus important pour la cure des rétrécissements de l'urètre.

Ce travail remplit donc les conditions du programme de ce concours. La commission a l'honneur de vous proposer de décerner à M. Reybard, pour la période de 1844 à 1850, le prix institué par la munificence du marquis d'Argenteuil.

Après avoir posé les conclusions qui précèdent, votre commission devrait clore le compte rendu, déjà trop long peut-être, de ce remarquable concours. Cependant, pour être historiens fidèles, nous croyons devoir vous signaler brièvement des travaux intéressants qui nous ont été envoyés sur certaines maladies des voies urinaires en dehors des rétrécissements de l'urètre.

MM. Leroy (d'Étiolles) et Mercier se sont occupés des maladies de la prostate, et notamment des saillies valvulaires qu'amène au col vésical l'hypertrophie de cet organe. Ces deux chirurgiens se disputent l'honneur d'avoir imaginé des instruments propres à faire avec sécurité l'incision de ces valvules qui mettent obstacle à l'émission de l'urine. M. Mercier, en outre, a présenté un instrument fort ingénieux pour en pratiquer l'excision. Des faits nombreux, dont votre commission a été témoin, sanctionnent l'importance et l'utilité de ces procédés opératoires.

La lithotritie a eu également sa part. M. Ivanchich (de Vienne) a envoyé un *Traité complet de la lithotritie* et une série d'observations de calculs vésicaux opérés avec succès à l'aide de l'anesthésie. Cet ouvrage dénote un praticien aussi habile que prudent, et parfaitement au niveau des progrès de la science.

M. Guillon a adressé à l'Académie un brise-pierre pulvérisateur, à pression intermittente, instrument ingénieux, mais trop compliqué peut-être pour entrer sans restriction dans le domaine de la pratique.

M. Mercier a présenté de son côté un brise-pierre à mors pleins, et une sonde à double courant, destinée à évacuer les fragments de calcul : ces deux instruments paraissent appelés à rendre des services réels à la lithotritie.

M. Leroy (d'Étiolles) a envoyé une série d'instruments applicables les uns au broiement et à la pulvérisation des calculs, les autres à la lithotritie urétrale; d'autres enfin à l'extraction des corps étrangers de la vessie. L'esprit inventif et ingénieux de ce chirurgien se retrouve dans ces instruments dont la plupart sont déjà connus et adoptés dans la pratique.

Dans l'examen approfondi des travaux qui lui ont été soumis, votre commission a constaté avec intérêt le caractere sérieux et scientifique imprimé à l'étude des maladies des voies urinaires. L'institution de ce concours porte déjà ses premiers fruits : l'appel fait à l'émulation des hommes laborieux est, nous n'en doutons pas, destiné à continuer cette

impulsion, à hâter le progrès. Ainsi se réalisera la généreuse pensée du testateur, et la chirurgie française, qui a déjà doté cette branche de l'art de tant d'innovations utiles, continuera son œuvre, et gardera, sur ce terrain, le premier rang qu'elle a occupé jusqu'à ce jour.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

— Conformément à la décision de l'Académie, du 5 mars 1850, et au programme des séances publiques du 17 décembre 1850 et du 16 décembre 1851, la valeur de ce prix est de 12,000 francs.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Rapport général sur les travaux du conseil central de salubrité de Nantes et du département de la Loire-Inférieure, pendant les années 1849 et 1850. In-8.

2. Nuove scoverte e mezzi curativi per guarirsi del morbo cholera, del dottore Leopoldo Curci.

3. Rapport général des travaux de la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat. In-8.

4. Du goître dans le Jura. — Thèse soutenue par M. le docteur P.-D. Chauvin, d'Arbois (Jura). (Renvoyée à la commission du goître et du crétinisme.)

5. Memoirs of the nervous system, par M. le docteur Marshall-Hall. 1 volume in-4.

6. Traitement des rétrécissements fibreux de l'urètre par le moyen de la déchirure, de la scarification et de l'excision, par M. le docteur Leroy (d'Étiolles).

7. Revue médicale française et étrangère. 16 août.

8. Revue thérapeutique du Midi, 15 août.

9. Journal des vétérinaires du Midi. Juillet et août.

10. Tables de mortalité de la ville de Londres.

11. Gazette des hôpitaux. N. 98 à 100.

12. L'Union médicale. N. 99 à 101.

13. Gazette médicale de Paris, 21 août.

14. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 7.

SÉANCE DU 31 AOUT 1852.

PRÉSIDENCE DE M. MÉLIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. Rapport de M. le docteur LEVIEZ, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Arras, sur une épidémie de fièvre typhoïde, qui a régné en 1851 et 1852, dans la commune de Givenchy-en-Gohelle. (*Commission des épidémies.*)

II. Un rapport de M. le docteur DOREZ, sur le service médical des eaux minérales de Provins (Seine-et-Marne), pendant l'année 1851. (*Même commission.*)

III. Un rapport de M. le docteur GANARD, contenant des renseignements sur la composition et les propriétés curatives des eaux de Segrais (Loiret). (*Même commission.*)

IV. Un rapport de M. le docteur BRUISSARD, sur le service médical des eaux minérales de Lamothe (Isère), pendant l'année 1849. (*Même commission.*)

V. Une lettre de M. le docteur COUTENOT (de Besançon), qui informe l'Académie que dans sa clientèle il se trouve plusieurs personnes atteintes d'hydrophobie. M. Coutenot prie en outre la Compagnie de lui envoyer des instructions et le mode de traitement qui lui paraîtrait le plus convenable. (*Renvoyée d'urgence à la commission des remèdes secrets et nouveaux qui répondra tout de suite à M. Coutenot.*)

VI. Deux recettes complémentaires d'un remède contre la

phthisie, présenté à l'Académie par le sieur KŒNIG. (*Commission nommée.*)

VII. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1851, dans l'Ariége, Loir-et-Cher, la Lozère, la Loire, l'Aisne, la Haute-Vienne, la Marne, l'Allier et la Côte-d'Or. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. le docteur Jonathas ABBOTT, professeur à l'École de médecine de Bahia (Brésil), pour solliciter le titre de correspondant. (*Réservée pour la future commission des correspondants étrangers.*)

II. Lettre de M. CHÉROT père, colon à Bou-Ismaïl (Algérie), avec un envoi d'une certaine quantité d'une poudre dont il demande l'analyse. (*Renvoyée à la commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. Lettre de M. le docteur E. DRUHEN, secrétaire de la Société de médecine de Besançon, avec copie d'une requête que cette Société a adressée au président de la république, dans le but d'appeler sa sollicitude sur une question d'hygiène, celle de la prophylaxie de la rage. (*Même commission.*)

IV. M. le docteur LANGLEBERT informe l'Académie qu'il possède un remède certain contre la rage, *sans cautérisation*, et offre de faire l'application de son traitement sous les yeux d'une commission nommée par la Compagnie. (*Même commission.*)

V. M. GRYNFELD envoie un supplément à son premier travail, relatif au traitement des fièvres intermittentes par la voie endermique. (*Même commission.*)

— Des rapports officiels en retard devant avoir la priorité, la discussion de la deuxième partie du rapport de M. Bégin, relative à la contagion des accidents secondaires de la syphilis, est remise à la séance prochaine.

RAPPORTS.

I. Mémoire du docteur LAMBRON, ayant pour titre : *Études analytiques et comparatives sur la thermalité et la sulfuration de 178 sources sulfureuses de la chaîne des Pyrénées.* — Rapport fait au nom de la commission des eaux minérales par M. Patissier.

Par une lettre en date du 25 avril dernier, M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, a transmis à l'Académie un mémoire du docteur Lambron, sur la thermalité et la sulfuration de 178 sources de la chaîne des Pyrénées. Organe de la commission des eaux minérales, à laquelle ce travail a été envoyé, nous venons vous rendre compte de l'examen consciencieux qu'elle en a fait.

Vous savez, messieurs, que les chimistes et la plupart des médecins qui se sont livrés à l'étude des sources sulfureuses pyrénéennes, se sont particulièrement occupés de la proportion de sulfure de sodium qu'elles contiennent, persuadés que c'est principalement dans ce principe que réside leur plus ou moins de valeur curative. MM. Gintrac de Bordeaux, Roux, Filhol, etc., ont cherché, à l'aide du sulfhydromètre, à établir d'une manière générale et comparative la richesse en sulfure des principales eaux des Pyrénées ; mais ces savants n'ont pas embrassé dans leurs recherches toutes les sources de la chaîne; souvent même ils ont exécuté leurs travaux dans des saisons et des années différentes, avec des instruments et des solutions d'iode qui pouvaient bien ne pas être identiques. Comment, avec de telles données, eût-il été possible d'établir un parallèle certain entre toutes les sources?

M. Lambron présente aujourd'hui à l'Académie un ensemble d'expérimentations chimiques plus complet, plus général, qui permet de comparer les nombreuses sources sulfureuses des Pyrénées, sous le rapport de leur *température* et de leur *sulfuration*, c'est-à-dire de leurs deux principaux agents thérapeutiques. Son travail comprend toutes les

sources sulfureuses de quelque importance, depuis l'extrémité occidentale des Pyrénées jusqu'à leur extrémité orientale; il n'a cependant étudié que 178 sources, parce qu'à l'exception de Cambo et de Cadeac, nécessaires au complément de ces recherches, ce médecin a cru devoir négliger les établissements dont les sources sont trop peu chaudes pour être employées à l'extérieur, sans que préalablement leur température ait été élevée. Ces 178 sources sont renfermées dans 37 établissements formant eux-mêmes 19 localités thermales réparties entre les 6 départements qui se partagent la chaîne des Pyrénées.

Le tableau suivant en donne un aperçu :

Tableau de la répartition des thermes, des établissements et des sources, en suivant la chaîne des Pyrénées de l'ouest à l'est.

DÉPARTEMENTS.	Nombre des localités thermales.	Noms des localités thermales.	Nombre des établissements.	Nombre des sources.	Total des sources par département.
Basses-Pyrénées.	3	Cambo	1	1	10
		Eaux Chaudes.	1	6	
		Eaux Bonnes	1	3	
Hautes-Pyrénées.	4	Cauterets	9	19	37
		Saint-Sauveur.	1	2	
		Barèges	2	12	
		Cadeac.	2	4	
Haute-Garonne.	1	Bagnères-de-Luchon	2	27	27 (Plus 10 non utilisées.)
Ariége.	2	Ax	3	40	47
		Carcaguères.	2	7	
Aude.	1	Escouloubre.	1	2	2
Pyrénées-Orientales	8	Escaldas	2	6	53
		Saint-Thomas	1	4	
		Thuez	0	1	
		Olette (1)	1	3	
		Vernet	2	11	
		Molitg	3	9	
		La Preste	1	2	
		Amélie-Près-Aries	2	19	
Totaux.	19		37	178	

(1) 23 autres n'ont pas été analysées.

« Pour ces études, dit M. Lambron, je me suis servi d'un thermomètre à mercure exact et très sensible, et du sulfhy-

dromètre à deux branches de Dupasquier. Les solutions alcooliques d'iode furent composées suivant la formule de ce chimiste (2 grammes d'iode pour un décilitre d'alcool rectifié). La première solution a été préparée par MM. Véron et Fontaine, successeurs de Robiquet et Pelletier, la seconde, par M. Léon Sapène, pharmacien à Luchon ; cette dernière, avant d'être employée, a été essayée, c'est-à-dire comparée avec la première, sur les sources de Luchon ; les résultats furent identiques.

» Dans chaque localité thermale, des hommes honorables et expérimentés ont bien voulu prendre part à mes recherches, et leurs noms, que j'ai tenus à honneur de citer, sont la meilleure garantie de l'exactitude de mes résultats ; commencées le 17 juillet 1850, mes expériences ont été terminées le 8 août. Ces recherches ont donc été faites par le même observateur, avec le même thermomètre, le même instrument sulfhydrométrique, la même teinture d'iode, presque dans le même moment, puisqu'elles ont été terminées en vingt-deux jours, sous les yeux d'hommes habiles, en tenant compte de la température atmosphérique, etc. Est-il possible de réunir de meilleures conditions pour établir un parallèle exact et réel entre toutes ces sources?

» Aussi ai-je pu dresser trois tableaux synoptiques qui, je l'espère, en faisant bien connaître la thermalité et la sulfuration de ces nombreuses sources, établiront l'action thérapeutique qu'on est en droit d'en attendre. »

Nous regrettons que les dimensions très étendues de ces tableaux ne nous permettent pas de les reproduire ici : l'Académie aurait été mise à même d'apprécier le soin et l'ordre avec lesquels ils ont été rédigés.

Le *premier tableau* donne la température des sources, le point où elle est prise, celui où l'eau a été puisée pour l'analyse, les degrés indiqués par le sulfhydromètre, la température de l'air ambiant, les quantités nécessaires d'iode pour opérer la désulfuration de chacune des sources et par suite la proportion de soufre, de gaz acide hydro-sulfurique et de mono-sulfure de sodium qu'elles renferment, et comme

application pratique, la quantité de monosulfure de sodium contenu dans chaque bain de 200 litres, enfin la richesse hydraulique des thermes, ou le volume d'eau que les sources débitent en vingt-quatre heures.

Si l'on compare les résultats numériques de ce tableau avec ceux qui ont été signalés par Longchamp (1), M. Fontan (2), MM. Gintrac, Roux, Filhol, il est facile de reconnaître des dissemblances assez frappantes, surtout dans les proportions du sulfure de sodium.

Plusieurs circonstances tendent à expliquer ces différences : 1° le dosage du sulfure de sodium, énoncé par Longchamp et par M. Fontan, n'a pas été effectué à l'aide du sulfhydromètre dont la découverte, postérieure à leurs écrits, n'a eu lieu qu'en 1840 ; 2° MM. Gintrac (3), Roux (4), Lambron, ont opéré avec le sulfhydromètre et la liqueur iodée de Dupasquier, mais pas dans les mêmes conditions atmosphériques. M. Filhol (5) a substitué à la solution alcoolique d'iode du chimiste lyonnais une solution d'iode dans l'iodure de potassium, liqueur d'épreuve à la fois moins altérable et moins dilatable ; 3° d'après plusieurs chimistes, et particulièrement d'après M. Baudrimont, les sources minérales subissent des variations diurnes, très faibles à la vérité, dans la proportion de leurs principes minéralisateurs ; cependant ces variations peuvent être considérables, puisque M. Filhol a constaté que certaines sources de Bagnères-de-Luchon perdent, à la suite de grandes fontes de neige, près d'un tiers de leur degré sulfhydrométrique ; elles ne se bornent pas aux sulfures, elles se font remarquer encore dans la quantité des gaz et des chlorures. Le chimiste de Toulouse s'est assuré, par des expériences répétées dans diverses saisons, que la

(1) *Annuaire des eaux minérales de la France*. Paris, 1830.

(2) *Recherches sur les eaux minérales des Pyrénées*. Paris, 1838.

(3) *Observations sur les principales eaux sulfureuses des Pyrénées*. Bordeaux, 1841.

(4) *Mémoire sur les eaux sulfureuses des Pyrénées-Orientales*. Paris et Genève, 1843.

(5) *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 12 juillet 1852.

plus grande richesse minérale des eaux pyrénéennes existe pendant l'hiver à la suite d'un temps sec, de gelées fortes et soutenues, et qu'en été l'eau se montre en général plus sulfureuse, quand la marche du baromètre est ascendante ; 4° le sulfhydromètre dont l'exactitude est incontestée pour apprécier la dose de l'élément sulfureux dans une eau au moment où elle sort de la roche, fournit des résultats erronés, quand on l'applique à des eaux qui ont séjourné au contact de l'air, et dans lesquelles le sulfure, sans se détruire, a été transformé en polysulfure. Enfin ce qui nuit à la fidélité du sulfhydromètre, c'est la présence de corps à réaction alcaline, tels que le silicate, le carbonate alcalin qui, en absorbant un peu d'iode, rendent ainsi le titre sulfureux trop élevé : il est donc essentiel d'enlever à l'eau son alcalinité, avant de l'essayer par le sulfhydromètre ; pour cela, M. Filhol conseille les acides ou mieux un excès de chlorure de barium. On doit conclure de ces considérations qu'il est difficile aux chimistes d'obtenir, dans leurs épreuves sulfhydrométriques, des résultats toujours concordants.

Dans le *deuxième tableau*, les sources sont disposées de telle sorte, que, par un simple coup d'œil, on peut juger de leur richesse en thermalité et en sulfuration ; les sources sont *froides*, *tempérées*, *chaudes*, *très chaudes*, ce qu'il est important de connaître, parce que, comme l'on sait, quelques degrés de chaleur en plus ou en moins produisent souvent des effets opposés ; il n'est pas moins nécessaire d'établir des distinctions selon que les mêmes sources sont *peu*, *moyennement* ou *très sulfureuses*.

Le *troisième tableau* résume les deux précédents ; il est essentiellement pratique ; il permet au médecin de choisir l'établissement qui peut convenir le mieux au tempérament et au genre d'affection du malade ; car souvent il faut administrer : 1° peu de chaleur et peu de soufre ; 2° peu de chaleur et beaucoup de soufre ; 3° beaucoup de chaleur et peu de soufre ; 4° ou beaucoup de chaleur et beaucoup de soufre. Quelques établissements n'ont leurs sources que dans l'une de ces divisions, d'autres dans plusieurs ; Luchon est le seul

qui ait ses eaux réparties entre tous ces degrés. « Ce tableau, ajoute M. Lambron, permet aussi de voir ce qu'il y a de fondé dans la prétention de certains établissements qui veulent ressembler à tel ou tel therme en possession d'une réputation méritée ou de la vogue, et qui, pour ce motif, en empruntent le nom. Ainsi, aucune des sources appelées *Saint-Sauveur* n'a la même thermalité et la même sulfuration que celles du véritable Saint-Sauveur. Certaines sources qui se disent analogues à celles de Barèges leur ressemblent, il est vrai, sous le rapport de la température; mais, pour la sulfuration, elles sont rangées parmi les sources *faibles*, tandis que les sources de Barèges sont des sources *sulfureuses moyennes*. » Vos commissaires pensent que si, au point de vue chimique, les sources de Barèges peuvent être classées dans la catégorie des eaux *sulfureuses moyennes*, la clinique apprend que la plupart d'entre elles doivent être rangées parmi les eaux *fortes*, puisque, pendant leur usage, on est parfois obligé de recourir à des évacuations sanguines pour prévenir des congestions vers le cerveau, les poumons ou le cœur.

M. Lambron a déduit de ses études hydrologiques, sur les sources pyrénéennes, plusieurs conclusions dont nous allons vous signaler les plus importantes.

« 1° Les eaux des Pyrénées présentent de telles différences dans leur richesse en thermalité et en sulfuration, que le médecin ne doit pas les prescrire d'une manière générale et sans choix; il doit savoir indiquer à son malade les établissements où se trouvent les sources qui conviennent le plus particulièrement à son état morbide, et ne pas le laisser aller, comme cela est malheureusement trop fréquent, là où sa bonne étoile le conduit ou bien où la vogue l'entraîne.

« 2° Considérée d'une manière générale, la richesse en thermalité et en sulfuration des sources offre un rapport assez remarquable avec la disposition des monts pyrénéens; elle augmente ou diminue, a dit le docteur Fontan, selon que la chaîne s'élève ou s'abaisse; plus faible aux extrémités, elle trouve toute sa puissance vers la partie centrale où sont

les montagnes les plus élevées et les plus considérables. Il me paraît plus exact de dire que le nombre des sources, leur calorique et leur sulfuration sont en rapport avec l'importance et la distance de la masse granitique la plus proche de leurs griffons.

» 3° On peut dire encore que les sources considérées soit dans leur ensemble, soit dans tel ou tel groupe, sont d'autant plus sulfureuses, qu'elles ont une température plus élevée ; mais cette loi est loin d'être aussi absolue que le prétend M. Fontan. Ainsi les sources de Cadéac, extrêmement sulfureuses, sont, de toutes celles des Pyrénées, les plus froides ; le Pré n° 1, à Luchon, la plus sulfureuse de toute la chaîne, est la moins chaude de toutes les sources de cette localité thermale. »

M. Filhol (*ouvr. cité*) a constaté aussi qu'il n'existe aucun rapport entre la température des eaux et leur richesse en sulfure.

« 4° Les sources sont souvent troublées ou affaiblies par des infiltrations d'eaux pluviales, de fonte de neiges qui s'opèrent à travers les fentes des rochers. On a remarqué que, plus une source sort du granit compacte, plus elle reste invariable par toutes les intempéries ; elle éprouve au contraire de fréquentes variations, si la roche d'où elle s'écoule est lamelleuse, schisteuse et d'une facile désagrégation.

» 5° Le principe sulfureux des sources des Pyrénées est extrêmement fugace, et les eaux exposées à l'air libre sont rapidement désulfurées. On ne saurait donc prendre de trop minutieuses précautions pour aménager, conduire et faire refroidir les eaux à l'abri de l'air ; et pourtant, combien l'état actuel de la plupart des établissements ne laisse-t-il pas à désirer sur ce point ? Dans les trois cinquièmes des établissements thermaux des Pyrénées, les bains ne sont pas préparés avec une source seule ou un mélange de sources toujours identiques ; on trouve au contraire deux, trois, quatre, et même quelquefois cinq robinets venant s'ouvrir dans une même baignoire ; ils donnent ordinairement de l'eau des sources à des degrés différents de température et de sulfuration ; souvent même l'un d'eux apporte de l'eau ordinaire non minérale. Le garçon, chargé de préparer le bain, le

met bien à l'aide du thermomètre au degré de température prescrit; mais pour celui de la sulfuration, hélas! le hasard est le seul guide. Si tel robinet d'eau moins chaude et moins sulfureuse a coulé trop longtemps, on ajoute une plus grande quantité d'une source plus chaude et plus sulfureuse; si au contraire cette dernière doit être ménagée parce qu'elle est peu abondante, ou que le nombre de bains à donner est trop considérable, on ajoute une plus grande quantité d'eau faible. Ailleurs les sources étant toutes trop chaudes, on les refroidit avec de l'eau ordinaire qui diminue, pour ne pas dire détruit le principe sulfureux; d'où il résulte qu'il ne s'administre pas, durant la saison, deux fois un bain semblable dans la même baignoire. Comment, avec un tel état de choses, recueillir des observations individuelles propres à éclairer les effets médicaux des différentes sources? Dans l'intérêt des malades, comme dans celui de la science et des établissements thermaux, le gouvernement devrait prendre des mesures pour assurer une meilleure administration des eaux thermales sulfureuses.

» 6° Un bain de 200 litres d'eau sulfureuse des Pyrénées *faible*, renferme 2 grammes de principe sulfureux.

Id., *moyenne*, 6 grammes.

Id., *forte*, 10 grammes.

Id., *très forte*, 14 grammes.

Id., *extra-forte*, 18 grammes.

» Il y a loin de ces quantités du principe soufré avec celles que les pharmacopées et les formulaires indiquent pour préparer les bains sulfureux artificiels; 60 grammes, 100 grammes, 150 grammes par bain, disent-ils. L'étude directe des eaux des Pyrénées, douées cependant d'une action très marquée, doit prouver tout ce que ces doses ont d'exagéré et souvent de contraire au but thérapeutique qu'on se propose. Malgré les progrès immenses de la chimie, nous sommes loin de savoir préparer des bains sulfureux factices qui puissent être assimilés à ceux des Pyrénées. Ils ne contiennent ni azote, ni oxygène, ni glairine, cette matière onctueuse, azotée, qui corrige l'effet irritant du soufre sur la peau. »

Ici se termine l'extrait succinct du mémoire de M. Lam-

bron. Vous avez dû, messieurs, être frappés comme nous de l'idée qui domine ce mémoire, c'est que la connaissance de la thermalité et de la sulfuration des nombreuses sources des Pyrénées permettra désormais d'asseoir l'action curative qu'on a droit d'en attendre, et dirigera les médecins dans leur choix et leur mode d'application ; vos commissaires ne partagent pas cette opinion trop absolue. Sans aucun doute, dans l'étude des agents thérapeutiques, il est essentiel de s'enquérir et de tenir compte de leurs propriétés physiques et chimiques ; mais, à notre sens, ces données sont insuffisantes pour guider le praticien. On serait dans l'erreur si l'on pensait que la notion exacte du degré de chaleur et de la quantité de sulfure de sodium contenu dans une source, suffit pour fixer ses vertus médicinales. Peut-on croire, en effet, que les autres principes constituants, tels que le carbonate ou silicate alcalin, l'iode, l'arsenic, l'azote, l'oxygène, etc., ne sont pas solidaires de l'effet obtenu ? Peut-être qu'un jour un expérimentateur vous adressera un tableau indiquant dans chaque source sulfureuse des Pyrénées la dose de carbonate alcalin qu'elle recèle, et invoquera cet élément minéralisateur pour formuler les propriétés thérapeutiques des eaux ; un autre en fera autant pour l'iode, un autre pour l'arsenic, l'azote, etc., suivant les opinions régnantes. Dans quelle perplexité fâcheuse se trouvera le praticien éloigné des sources ? C'est donc une manière vicieuse d'apprécier la puissance curative des eaux minérales, que d'étudier le *modus agendi* de chacun de leurs principes constituants, et d'en déduire l'action générale du composé ; ce n'est pas ainsi que ces principes agissent sur nos organes, lorsqu'on fait usage des eaux à l'intérieur et à l'extérieur ; ils sont alors mêlés, combinés, tels que la nature les a réunis. Or de leur action réciproque doit nécessairement résulter une action médicatrice différente de celle que chacun possède dans son état distinct et isolé.

On ne peut le dissimuler, l'analyse chimique des eaux minérales et leurs effets thérapeutiques sont rarement concordants. En s'appuyant sur la chimie, comment expliquer l'action médicinale différente de plusieurs sources dont les

analyses offrent, à peu de chose près, les mêmes résultats? Comment se rendre compte de l'efficacité de certaines eaux, dans lesquelles l'analyse trouve à peine quelques millièmes de matière saline, et dont les propriétés curatives, consacrées par l'expérience, ne peuvent être mises en doute? Il faut en convenir, l'observation clinique, un empirisme raisonné et la tradition, sont en général pour le praticien un guide plus sûr que l'analyse chimique. C'est donc aux médecins attachés aux établissements thermaux, qu'il appartient de fixer les vertus médicatrices de leurs sources, en précisant l'influence que le liquide minéral exerce sur l'état général de l'économie, et en particulier sur chaque appareil fonctionnel, et quels sont les organes sur lesquels il agit plus spécialement. Pénétrés de cette conviction, vos commissaires engagent M. Lambron à compléter son œuvre en transmettant à l'Académie un parallèle clinique des propriétés médicinales des diverses sources sulfureuses qu'il a si bien étudiées au point de vue chimique.

Bien que pour l'étude thérapeutique des eaux minérales, vos commissaires accordent une préférence très marquée à l'observation clinique, cependant ils se plaisent à déclarer que le mémoire de M. Lambron, et particulièrement les tableaux qui y sont annexés, sont remarquables et dignes d'éloges. En effet, jusqu'à ce jour, on ne possédait pas sur la thermalité et la sulfuration des sources pyrénéennes, un travail d'ensemble aussi complet, conçu et exécuté avec autant d'intelligence par le même observateur, avec les mêmes instruments, la même liqueur iodée, et dans la même saison. Ce travail occupera une place distinguée dans le rapport général que votre commission doit vous présenter pour l'année 1851.

En attendant, vos commissaires vous proposent de répondre à M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, que le mémoire de M. Lambron est plein d'intérêt au point de vue physico-chimique, et que cet honorable confrère mérite d'être encouragé dans ses recherches hydrologiques.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

II. *Eau acidulée alcalino-terreuse et ferrugineuse* dite de la Veyrasse (Hérault). — *Analyse et rapport* par M. O. HENRY, *rapporteur*.

Dans une commune du département de l'Hérault près de Béziers, désignée sous le nom de Taussac, appartenant au canton de Saint-Gervais, un propriétaire a découvert une source d'eau minérale pour laquelle il a adressé à M. le ministre de l'intérieur une demande dans le but d'obtenir l'autorisation d'en exploiter l'eau sous le point de vue médical. Cette circonstance a donné lieu aux lettres ministérielles en date des 22 décembre 1851 et 25 mai 1852, pour avoir l'avis de l'Académie sur l'opportunité de cette demande, après que l'analyse des échantillons d'eau minérale et du dépôt de la source expédiés légalement aurait été faite dans son laboratoire.

L'eau, déjà analysée à Montpellier, avait démontré qu'elle appartient à la classe de celles *dites acidulées alcalino-terreuses sensiblement ferrugineuses*. Notre travail n'a point démenti, comme on devait s'y attendre, les résultats annoncés par les professeurs du Midi. Ainsi, l'eau dite de la *Veyrasse* ou de *Taussac* vient prendre rang à côté d'autres du même genre, de Chateldon, de Saint-Galmier, de Condillac, etc., et aussi de celle de la *Malou* qui coule dans le même canton.

Pour 1,000 grammes de liquide, cette eau peut être considérée comme composée ainsi qu'il suit, savoir :

Acide carbonique libre			Un cinquième du volume environ.
			Grammes.
Bicarbonates (*ankydres*) de soude. . .			0,562
— — de potasse . .			0,186
— — de chaux. . .	0,523	carbonates	ch. 0,364
— — de magnésie.	0.174		m. 0,146
— — de strontiane.	indices		
— — de fer peu, *évalué*	0,008		
Sulfates *alcalin et calcaire*			0,101
Chlorures alcalin et terreux.			
Iodure et bromure. . . indices un peu douteux			
Silice.			
Alumine			
Matière organique . . . . . *peu*			0,090
Principe arsenical . . . *très sensible*			
Et perte			
			1,644 Principes minéral. salins.

C'est donc une nouvelle eau minérale à enregistrer.

Félicitons-nous, messieurs, de voir tous les ans s'augmenter sur notre sol le nombre de nos sources minérales. Ces secours thérapeutiques, souvent si efficaces, que la nature nous fournit, sont encore un bienfait pour le pays qui les possède. Combien de localités tout entières vivent par elles, et de quels avantages ne sont-elles pas alors comme richesses territoriales! Espérons qu'un jour répandues presque partout, les eaux minérales deviendront un remède à la portée de tous, sans rester comme naguère l'apanage des classes privilégiées par la fortune. Le pauvre, ainsi que le riche, viendra leur demander la santé ou quelque soulagement à ses souffrances; enfin, peut-être aussi pourra-t-on espérer qu'en échange de la protection accordée par le gouvernement aux propriétaires de ces sources minérales, on verra diminuer le prix, souvent très élevé, de beaucoup d'eaux, qui, exploitées au loin, sont employées en boisson par les malades.

En nous basant sur ces diverses considérations, sur la nature chimique de l'eau qui fait le sujet de ce rapport, en rappelant aussi son analogie de composition et probablement d'action médicale avec des eaux voisines et autres en pleine exploitation, nous pensons qu'il n'y a aucun motif de

refuser l'autorisation d'exploiter *au point de vue médical* celle dite *de la Veyrasse.*

En conséquence, nous vous proposons, messieurs, de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu de faire droit à la demande du propriétaire de cette source.

(*Adopté.*)

III. *Source salée iodo-bromurée*, de Roucas-Blanc à Marseille (Bouches-du-Rhône). — *Analyse et rapport* au sujet de l'eau de Roucas-Blanc (Bouches-du-Rhône), par M. O. HENRY, *rapporteur.*

A l'extrémité d'une belle promenade qui porte, à Marseille, le nom de *Prado*, on trouve une source minérale salée des plus abondantes, qui fut découverte il y a deux ans environ. Cette source sensiblement thermale, puisqu'elle marque 22 degrés centigrades, sort d'une roche calcaire blanche située à une assez grande élévation au-dessus du niveau de la mer, qui en est proche, et dans le patois du pays elle porte le nom de *Roucas-Blanc* (Roche-Blanche), ce qui a fait appeler de ce nom la source minérale, *source de Roucas.*

L'analyse faite à Marseille y a fait reconnaître la présence d'une grande quantité de chlorure de sodium accompagné des principaux sels qu'on rencontre dans les sources salées. De plus les applications médicales qui ont été tentées avec cette eau ont paru fournir d'excellents résultats, ainsi que les certificats de plusieurs médecins de Marseille, joints à la lettre ministérielle, en font foi.

Ces motifs ont suggéré à M. Calvo, propriétaire de la source qui nous occupe, l'intention d'y élever un établissement thermal important, et les autorités locales ont puissamment encouragé ce projet ; mais avant de le mettre à exécution, comme il était indispensable d'obtenir du gouvernement l'autorisation d'exploiter la source sous le point de vue médical, une demande a été adressée à M. le ministre de l'intérieur. C'est par suite de cette circonstance qu'il a, par sa lettre en date du 24 janvier 1852, demandé à l'Aca-

démie nationale de médecine son avis sur l'opportunité de la question, après que l'analyse chimique aurait été répétée dans son laboratoire.

Cette analyse a été, en conséquence, exécutée sur des échantillons expédiés en bonne forme et elle nous a fourni presque exactement les mêmes résultats que ceux obtenus précédemment à Marseille.

Pour un poids de 1,000 grammes nous avons eu, savoir :

	Grammes.	
Chlorure de sodium.	20,530	
— de potassium	0,600	
— de magnésium.	2,000	
Bromure, iodure, alcalins probables (1) . . .	0,025	
— — . . . . . *iodure sensible*	0,005	*évalué.*
Sulfates (*anhydres*) de soude.	2,100	
— — de potasse..		
— — de magnésie		
— — de chaux.		
Bicarbonates de chaux.	0,470	
— de magnésie . . . . . *peu*		
Silice	0,200	
Alumine.		
Phosphate terreux ou alumineux. . . *indices*		
Lithine ?		
Fer. . . . . *fort peu*		
Matière organique. . . . . *peu*		
Perte		
	25,930	Principes salins
Eau pure	974,070	
	1,000,000	

(1) Pour apprécier l'iode et le brôme, voici le procédé que j'ai suivi : j'ai pris 4 kil. d'eau roucas, j'y ai mêlé 20 à 25 grammes de potasse *très pure*, puis j'ai fait concentrer jusqu'à réduction à 125 grammes. Après avoir filtré, le liquide a été évaporé de nouveau presqu'à sec, et traité avec l'alcool rectifié bouillant. Le menstrue alcoolique filtré fut neutralisé par l'acide acétique pur, concentré, repris par une petite proportion d'eau pure et mêlé dans un flacon avec une solution récente d'amidon, puis d'autre part d'éther sulfurique. Après quelques bulles ménagées de chlore, le liquide aqueux amylacé a pris une *teinte violacée* très manifeste, et l'éther a jauni ; mais en ajoutant plus de chlore, la couleur violacée a disparu, et bientôt l'éther agité est devenu orangé. Cet éther, décanté avec soin, a fourni le brôme aisément par les modes déjà publiés. O. H.

La pesanteur spécifique de cette eau à 14 degrés centigrades, et comparée à l'eau pure prise pour 1,000, s'élève à 1017,8 ; sa saveur est assez franchement salée puis légèrement amère.

L'eau de Roucas appartient aux eaux dites *salées iodo-bromurées* dont on connaît un grand nombre de sources, exploitées non seulement pour en extraire le chlorure de sodium, mais aujourd'hui comme agents thérapeutiques, telles surtout que celle de la *saline de Salins*.

Par sa composition chimique la source qui fait l'objet de ce rapport ne le cède en rien à d'autres du même genre; elle est d'un produit considérable et pourra répondre aux exigences d'un établissement thermal fort utile un jour pour la ville de Marseille.

Nous pensons en conséquence, messieurs, qu'il est utile d'aider les projets de M. Calvo, leur propriétaire, projets déjà compris par les autorités du pays, et nous vous proposons de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu sans difficultés d'accorder l'autorisation demandée.

(*Adopté.*)

IV. *Eau sulfureuse de Cauterets* (Hautes-Pyrénées). — *Rapport et analyse* au sujet *de deux nouvelles sources*, par M. O. HENRY, *rapporteur*.

La vallée de Cauterets est, sans contredit, l'une des plus riches du département des Hautes-Pyrénées en eaux minérales; aussi chaque année y voit-on accourir en foule les malades et les visiteurs. Personne n'ignore les noms des établissements de Pause, de César, de la Raillière, de Bruzand, de Mahoural, des Espagnols, etc., qui sont desservis chacun par plusieurs sources *toutes sulfureuses*, mais *différant entre elles soit par leur thermalité, soit par la proportion de leur élément sulfureux;* circonstances si recherchées des médecins, parce qu'ils peuvent ainsi approprier l'usage de l'eau minérale non seulement à la nature des maladies, à leurs différents degrés d'intensité, mais encore à la constitution et au tempérament des sujets malades.

Deux nouvelles sources ont été découvertes depuis peu d'années à Cauterets par MM. Larramiau et Barnave, qui se sont adressés à M. le ministre de l'intérieur pour obtenir l'autorisation de les exploiter *au point de vue médical.* Avant de se prononcer, M. le ministre a invité l'Académie de médecine, par une lettre en date du 24 mai dernier, à faire analyser dans son laboratoire les échantillons de ces eaux expédiées en bonne forme, et à lui donner son avis à ce sujet.

Ces deux sources, trouvées dans la direction de celles de Pause et de César, sont *désignées* par les noms de leur propriétaire (*sources Larramiau*), et divisées en source n° 1 et source n° 2.

La première fut découverte en 1850 ; mais la seconde était déjà connue en 1829, puisqu'on y commença alors un petit établissement dont les événements politiques de 1830 firent suspendre la construction, et qui est resté inachevé depuis cette époque.

Les sources nouvelles qui nous occupent sont toutes les deux *thermales et sulfureuses*, et analogues aux autres eaux minérales de Cauterets; elles sont assez abondantes, car leur ensemble s'élève de 18,000 à 19,000 litres par vingt-quatre heures. La source n°1, beaucoup plus productive, pourrait servir surtout *pour les bains*, et l'autre seulement *comme buvette.*

Nous avons fait beaucoup d'essais dans le laboratoire de l'Académie, tant sur l'eau expédiée avec soin que sur des produits obtenus aux sources mêmes d'après notre demande, et envoyés aussi en bonne forme. Ces expériences ont pleinement confirmé les résultats annoncés par M. Latour de Trie, dans l'analyse qu'il a opérée sur les lieux mêmes, et dont nous donnons ici les résultats établis sur 1,000 grammes d'eau minérale.

Analyse de M. Latour.

	Source n° 1. Température 43 degrés centigrades. grammes.	Source n° 2. Temp. 36 deg. cent. grammes
Azote	peu	Azote . peu
Sulfure de sodium	0,04720	0,00880
Chlorures de sodium	0,05058	0,05028
— de magnésium	0,01000	0,02000
— de calcium	0,01050	
Iodure } alcalins de sodium	0,00400	évalué 0,00400
Bromure } alcalins de sodium	traces légères	traces plus sensibles.
Sulfates (*anhydres*) de soude	0,04000	0,04000
— — de chaux	0,00500	0,00300
Bicarbonates de chaux	0,00500	0,00400
— de magnésie	0,00400	0,00300
— de fer	0,00100	0,00100
— de strontiane évalué	0,00300	évalué 0,00200
Carbonates (1) de soude	0,01050	0,01050 (2).
— de potasse	traces	traces
Silicates de chaux } d'alumine }	0,03250	0,03220
Oxyde de fer	0,00220	0,00120
Glairine rudimentaire ou matière organique et perte	0,04452	0,04002
	0,24000	0,22000

Dans les échantillons expédiés, la proportion du principe sulfureux avait sensiblement diminué; mais la quantité de cet élément, obtenu à la source, s'est retrouvée dans les précipités d'argent faits *sur place*, et analysés à Paris par votre rapporteur. La *présence du brôme et de l'iode* a été également très manifeste, surtout dans la source n° 2.

En classant ces eaux d'après les tableaux les plus récents obtenus sur la sulfuration des eaux pyrénéennes, on voit que la première serait analogue à quelques unes de celles des Espagnols, du Bois et de Pause vieux; puis la deuxième viendrait se ranger à côté du petit Saint-Sauveur et du Pré, celles de César vieux, de la Raillière, de Pause vieux, fournissant 0gr,0222 — 9gr,028 — 0gr,0198 — 0gr,022 de *sulfure iodique*.

(1-2) Peut-être *silicates* primitivement.

Quant à leurs températures, elles diffèrent aussi de celles-ci, puisqu'elles marquent 43° centigr. et 36°, lorsque les autres accusent 47°,2 — 45°,42 et 39°. Nous pensons donc que les sources de M. Larramiau peuvent être *indépendantes*.

De plus, il résulte de documents fournis à votre rapporteur, que lorsque César vieux donnait en 1846, à M. Buron, 23,300 litres d'eau par vingt-quatre heures, en 1851, cette source en a fourni à M. François jusqu'à 49,700.

Ces eaux, comme toutes celles de la chaîne des Pyrénées, *sulfureuses* ou *primitivement telles*, laissent apercevoir dans leurs parcours, et sur les parois des galeries où elles coulent, une grande quantité de *glairine* ou de *barégine*, produit qui semble spécial à ces espèces d'eaux, et dont la nature est, comme on le sait, très singulière. J'ai cru devoir examiner cette glairine; elle était composée d'*une foule de conferves diverses, enveloppées d'une matière onctueuse, douce et alcaline au toucher*, laissant apercevoir des traces d'*un sulfure de fer noir hydraté*. Votre rapporteur a traité cette glairine *soit par la potasse pure, soit par l'acide fluorhydrique* étendu, et il en a éliminé une très grande quantité de silice sans que les conferves aient paru altérées; l'acide acétique en a isolé aussi une certaine quantité de *carbonates de soude* et de *potasse*, et même de *chaux*. Il y a lieu de croire que cet état onctueux de la glairine est dû à une grande proportion de *silice hydratée* provenant de silicates alcalins primitifs décomposés progressivement par l'acide carbonique de l'air, et enveloppant à la fois les conferves diverses qui se sont développées, tout en retenant une portion d'eau alcaline carbonatée qui vient contribuer encore à cette *onctuosité*.

MM. Bouis ont déjà vu aux eaux d'Olette que la silice fait au moins les 50 pour 100 du poids de la glairine, et ils ont regardé cet élément comme constitutif de la glairine. Nous croyons qu'ici cette silice n'y est qu'à l'état de mélange ou d'interposition.

Les sources nouvelles de Cauterets sont, en définitive, de la même nature que toutes celles de cette localité qui alimentent ou desservent tous les établissements thermaux

qu'on y connaît. Nous croyons alors qu'en raison de leur analogie, de leur composition sulfureuse, de leur thermalité et de leur abondance qui viendra ajouter à la masse générale son contingent d'eau, elles rendront un service au pays et aux malades.

En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer, messieurs, de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu d'autoriser l'exploitation de ces deux nouvelles sources.

(*Adopté.*)

—

LECTURE.

M. Leblanc, médecin vétérinaire, donne lecture d'un travail intitulé : *Recherches sur le cancer des animaux*. (*Commissaires :* MM. Velpeau, Cruveilhier et Delafond.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Nouvelles études chimiques sur le sang, par M. Lecanu, membre de l'Académie. Brochure in-8.

2. Appendice aux recherches électro-physiologiques et pathologiques sur l'action individuelle et les usages des muscles qui meuvent le pouce et les doigts de la main, par M. le docteur Duchenne (de Boulogne). Brochure in-8.

3. De l'albumine et de ses divers états dans l'économie animale, par M. le docteur Mialhe. Brochure in-8.

4. La sifilizzatione praticata nello spedale di santa Orsola di Bologna, par le docteur Pietro Gamberini. Brochure in-8.

5. Du décret du 10 avril dans ses rapports avec l'éducation du médecin, par M. Bonnet, professeur à l'École de médecine de Lyon. Brochure in-8.

6. Sul sanitario congresso internazionale, aperto à Parigi, par le docteur Agostino Capello. Brochure in-8.

7. Éloge historique d'Antoine Lusterbourg, par M. le docteur C. Candy.

8. Journal des connaissances médico-chirurgicales. 1er août.

9. Recueil de médecine vétérinaire pratique. Juillet.

10. Bulletin de la Société de médecine de Poitiers, 2e série. Mai.

11. Recueil des travaux de la Société médicale du département d'Indre-et-Loire, 3e et 4e semestre 1852.

12. Journal de médecine vétérinaire publié à l'École de Lyon. Juin.

13. Répertoire de pharmacie. Août.

14. Revue médico-chirurgicale de Paris. Août.

15. Gazette médicale de Strasbourg. Août.

16. Table de mortalité de la ville de Londres.

17. Gazette médicale de Paris, n. 35.

18. L'Union médicale, n. 102 à 104.

19. Gazette des hôpitaux, n. 101 à 103.

20. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 8.

SÉANCE DU 7 SEPTEMBRE 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MÉLIER.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. Quatre nouvelles recettes de remèdes proposés pour guérir la rage. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. La recette et l'échantillon d'une eau dite végétale proposée pour guérir les maladies des yeux. (*Même commission.*)

III. La formule d'un nouveau remède pour la guérison des fièvres et névralgies intermittentes. (*Même commission.*)

IV. La recette de deux remèdes contre la fièvre et contre la coqueluche. (*Même commission.*)

V. La formule d'un collyre liquide. (*Même commission.*)

VI. La recette et l'échantillon d'une liqueur dite : Oduniphatique pour combattre les douleurs de dents. (*Même commission.*)

VII. Un rapport de M. le docteur BILLOT, sur une épidémie de fièvre typhoïde, qui a régné en décembre 1851, dans la commune de Vaudioux (Jura). (*Commission des épidémies.*)

VIII. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1851, dans la Loire-Inférieure, le Bas-Rhin, le Var, le Cantal, la Meuse, les Landes, le Rhône, le Loiret, la Meurthe, l'Oise et la Haute-Saône. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur MORAND, de Tours, adresse à l'Académie une brochure intitulée : *Mémoires et observations cliniques sur l'ophthalmie scrofuleuse, le croup, la trachéotomie et sur divers autres points de médecine et de chirurgie.* Ce travail est destiné par M. Morand à concourir pour le prix Itard, pour 1852. Il est inscrit sous le n° 11 du concours.

II. M. le docteur GAILLARD, correspondant de l'Académie à Poitiers, envoie pour concourir au prix d'Argenteuil (période de 1850 à 1856) deux mémoires imprimés, intitulés : 1° *Deux cas d'urétroplastie, suivie de guérison;* 2° *Théroplastie de l'urètre.*

III. Lettre de M. REYBARD, de Lyon, pour remercier l'Académie du prix qu'elle lui a décerné, dans sa séance du 24 août dernier.

IV. M. NADAUD, négociant à Tanneins, informe l'Académie qu'il met à sa disposition une somme de 3,000 fr. pour être donnée à l'auteur du meilleur cours d'hygiène populaire en vingt-cinq leçons, suivant un programme indiqué. (*Le conseil statuera.*)

—

RAPPORTS.

I. M. BOUCHARDAT, au nom de la commission des remèdes secrets, donne lecture de neuf rapports sur les remèdes inscrits aux n°s 250, 691, 708, 711, 721, 727, 736, 754, 755.

II. M. Bouchardat donne ensuite lecture d'un rapport de la même commission, sur diverses préparations médicamenteuses présentées par M. le docteur D'AGOSTINI.

Les conclusions négatives de ces rapports sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

III. *Rapport sur une nouvelle espèce de bouts de sein et de biberons en gutta-percha* de M. TOUPRIANT. (*Commissaires :* MM. Cazeaux et Danyau, *rapporteur.*)

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, a transmis à l'Académie des bouts de sein et des biberons en gutta-percha, avec une lettre de l'inventeur, M. Toupriant, qui expose ainsi les avantages qu'il attribue à cette nouvelle application d'une substance déjà employée à maints usages dans la pratique chirurgicale :

« Le gutta-percha n'a pas d'action sur le lait, avec lequel il » peut toujours rester en contact sans donner lieu à aucun » produit septique ; il est en cela bien préférable à l'ivoire, » au buis, au liége, qui ont été employés jusqu'à présent ; la » propriété qu'il a de se ramollir sans s'affaisser sur lui- » même comme la tetine de vache, donne à la bouche du » nouveau-né un point d'appui plus solide et plus sûr.

» Ces bouts de sein et ces biberons offrent une grande » simplicité et sont faits d'une seule pièce.

» L'unique canal qui les traverse n'a aucune anfractuosité » qui permette au lait d'y séjourner et de s'y corrompre. »

Les bouts de sein et les biberons que nous avons eus à notre disposition nous ont été remis en deux fois. Le second groupe ne diffère du premier que par une perfection plus grande dans la fabrication. Les formes sont d'ailleurs les mêmes.

Les bouts de sein rappellent, dans l'ensemble de leur configuration, tous les appareils du même genre destinés à faciliter l'allaitement maternel ; bien que composés d'une seule pièce, on y retrouve ce qui forme des parties distinctes dans les bouts de sein le plus généralement usités, un disque, une cavité conique qui reçoit le mamelon naturel à mesure qu'il s'allonge par la succion, et le bout de sein proprement dit.

Les biberons se composent 1° d'un flacon ordinaire ; 2° du biberon proprement dit qui se divise en deux pièces ; l'une représente un bouchon creux, percé d'un trou à sa partie

inférieure et muni sur l'un de ses côtés d'une gouttière, qui, lorsque le bouchon est adapté au flacon, se convertit en un petit canal destiné à donner accès à l'air; l'autre est un bout de sein qui, dans sa partie essentielle, ne diffère pas du bout de sein déjà décrit, mais qui, au lieu d'un disque, offre une portion de cylindre creux destinée à recevoir une saillie de la partie supérieure du bouchon. Les deux pièces ainsi réunies forment un tout solide représentant un bouchon surmonté d'un bout de sein.

Les pièces que nous venons de décrire sont exclusivement composées de gutta-percha.

Depuis l'introduction dans la pratique des bouts de sein et biberons en liége et en ivoire flexible, aucune substance nouvelle n'avait été appliquée à la confection de ces petits appareils. C'est que, d'une part, toutes les matières, minérales, végétales ou animales, quelque peu susceptibles d'être employées à cet usage, avaient déjà été essayées et que de l'autre on avait produit des appareils dont les excellentes qualités et les avantages journellement constatés devaient pour longtemps décourager de nouvelles recherches. Il a fallu qu'une substance tout à fait nouvelle fût trouvée, pour que les inventeurs se missent encore une fois à l'œuvre. Le gutta-percha, déjà employé à la confection de plusieurs instruments de chirurgie, devait être essayé à son tour. M. Toupriant en a eu l'idée, et comme cette substance se plie facilement aux formes qu'on veut lui donner, qu'en couches épaisses elle a une solidité et une résistance suffisantes, qu'en couches minces elle jouit d'un certain degré d'élasticité, elle a paru à cet inventeur réunir toutes les qualités nécessaires à la bonne confection des bouts de sein et des biberons.

Sous le rapport de la fabrication, les appareils de M. Toupriant nous paraissent ne rien laisser à désirer; il est difficile de mieux travailler le gutta-percha. Ils nous ont cependant paru tout d'abord offrir un défaut capital, c'est que leur partie essentielle, le bout de sein proprement dit, reste, malgré tous les moyens, malaxation douce, chaleur sèche,

chaleur humide, employés pour la ramollir, dans un état de dureté relative et d'insuffisante élasticité, très frappant à côté des qualités qu'offrent sous ce rapport le liége et l'ivoire flexible.

Ce que ce premier examen nous avait fait pressentir s'est réalisé. Les très jeunes enfants, ou refusent tout d'abord, ou essaient vainement de saisir ce bout, celui même du biberon ; et, soit impatience, soit fatigue, soit douleur, les enfants de quelques mois, ceux mêmes qui sont, en partie, allaités artificiellement, le lâchent en criant après une ou deux succions très péniblement exercées. Dans les essais comparatifs que, chaque fois immédiatement après, nous avons faits avec d'autres appareils, nous avons toujours réussi avec les biberons. Nous ne pourrions en dire autant des bouts de sein; nous réussissions quelquefois, mais pas à beaucoup près constamment. Ne sait-on pas qu'il y a un certain nombre d'enfants qui refusent obstinément tout intermédiaire, quelque parfait qu'il puisse être, et qui ne veulent jamais exercer que la succion directe ?

Quoi qu'il en soit, l'infériorité des appareils de M. Toupriant nous était démontrée. Seraient-ils susceptibles de quelque perfectionnement? Pourrait-on espérer, par exemple, les rendre d'un usage plus facile en amincissant davantage la partie qui forme le bout de sein ? Nous en doutons. Car si cette partie devenait moins dure, son élasticité n'augmentant pas, elle deviendrait plus cassante.

Si le gutta-percha a sur la tetine de vache l'avantage de n'être point corruptible, c'est un avantage que le liége et l'ivoire peuvent aussi revendiquer. Le gutta-percha ne dispenserait certainement pas des soins minutieux de propreté que tous les appareils d'allaitement artificiel exigent; il en est d'aussi simples que ceux de M. Toupriant, et ceux qui sont plus compliqués que les siens ne sont point d'un nettoyage difficile.

Nous avons donc, messieurs, l'honneur de vous proposer de répondre à M. le ministre que les avantages du gutta-percha dans la fabrication des bouts de sein et biberons

sont loin d'être démontrés, et que les appareils envoyés par M. Toupriant n'ont pas sur ceux en usage la supériorité qu'il leur attribue. (*Adopté.*)

—

DISCUSSION SUR LE RAPPORT DE M. BÉGIN, AU SUJET DE LA TRANSMISSION DES ACCIDENTS SECONDAIRES DE LA SYPHILIS.

M. VELPEAU : Messieurs, l'Académie n'a pas oublié sans doute que le médecin allemand, qui lui fut présenté l'année dernière, offrait des accidents qui soulevèrent deux questions différentes. D'une part, ces accidents venaient protester contre la syphilisation ; ils avaient, d'autre part, pris leur source dans une inoculation d'accidents syphilitiques constitutionnels.

Il ne me semblait pas que la première question fût digne ou valût la peine d'être discutée dans cette enceinte. L'Académie en a décidé autrement, elle a eu raison sans doute ; je n'ai rien à dire contre le parti qu'elle a pris, et je laisse ce premier fait de côté. L'autre question, celle que j'avais soulevée, la seule qui me parût importante, celle de la transmissibilité des accidents secondaires de la syphilis, n'a point été touchée par la commission, et c'est de celle-là que je me constitue en ce moment le rapporteur ou que j'ai l'intention d'examiner aujourd'hui.

Permettez-moi de rappeler d'abord succinctement le fait.

Un médecin atteint d'un chancre induré le 15 avril s'en trouve guéri le 17 mai ; bientôt après il est pris d'accidents généraux, d'une roséole syphilitique, puis d'ulcères aux amygdales, de gonflement des ganglions cervicaux postérieurs, etc. M. L..., son ami, qui depuis le mois de décembre faisait sur lui-même des expériences dans un autre but, s'inocula le pus de l'amygdale ulcérée sur le bras, et obtint une ulcération syphilitique bien caractérisée. Or, comme la matière de l'inoculation venait d'accidents syphilitiques secondaires, j'ai trouvé là une preuve de plus en faveur de

l'opinion qui veut que la syphilis constitutionnelle soit contagieuse.

Mais comme il existe une école qui conteste la réalité, la possibilité même de cette contagion, il convient, avant tout, de reprendre la question dans son ensemble par ses bases comme dans ses détails.

Ce n'est point une question neuve; au surplus, elle date de plus d'un siècle. C'est Hunter, après Saxonia, qui l'a principalement posée et qui crut l'avoir résolue par la négative. Hunter, en effet, nie formellement que la syphilis constitutionnelle puisse se transmettre autrement que par hérédité, ou par l'existence préalable d'un chancre ou d'une gonorrhée virulente bien caractérisée. Cette opinion de Hunter, qui ébranla un moment les esprits, ne se propagea cependant ensuite qu'avec une extrême lenteur. Depuis, elle a trouvé des partisans et fait des prosélytes assez nombreux, en France surtout; il faut même ajouter que, chez nous, cette manière de voir a acquis une certaine vogue.

Les syphiliographes ne sont pas, au surplus, les seuls qui se soient emparés des travaux, des doctrines de Hunter, et qui cherchent à faire ressortir l'importance, l'étendue du génie de cet auteur. L'ardeur est même si grande à ce sujet, le *huntérisme* a pris une telle extension que cela menace de tourner à la *huntériomanie*. A en croire certains esprits, Hunter aurait tout dit, et tout ce qu'il a dit ou fait serait exact!

Pour moi, qui ne refuse pas à Hunter son mérite réel, je suis loin pourtant de partager à son sujet l'engouement auquel je fais allusion, et, pour en revenir à notre sujet, je commence par protester contre les doctrines relatives à la contagion de la vérole constitutionnelle. Non, il n'est pas vrai que ceux-là seuls qui ont eu des chancres ou une gonorrhée virulente, ou qui sont nés de parents vénériens, puissent être affectés de syphilis secondaire; je n'hésite même pas à soutenir que toutes ou presque toutes les manifestations de la syphilis secondaire sont contagieuses.

J'appuie mon opinion sur différents genres de preuves.

J'invoque d'abord l'assentiment universel. Est-il bien possible, en effet, qu'un fait aussi généralement admis depuis des siècles soit absolument faux dans tous ses éléments ? Oh ! si ce fait eût traversé les âges sans obstacles, sans contestations, s'il s'agissait d'un de ces faits rares qu'on se transmet par tradition, sans examen et comme par routine, sans doute que quelqu'un qui viendrait en annoncer la fausseté ou le caractère illusoire, après l'avoir bien étudié, pourrait avoir complétement raison. Mais de quoi s'agit-il ici ? D'une maladie qui, alors qu'elle fixa pour la première fois l'attention en Europe, apparut avec les caractères d'une sorte d'épidémie, et qui depuis lors est restée comme une des affections les plus fréquentes et sans contredit les plus matérielles qui puissent attaquer l'homme. Qu'il y ait eu là-dessus beaucoup de fables débitées, que la contagion de la syphilis par la sueur, la salive, l'haleine, admise par les praticiens des quinzième et seizième siècles, par Van-Swieten depuis et plus récemment encore par Daguerre, doivent être rejetées; que les pieux moines indiqués par Victorius aient gagné la vérole autrement qu'à travers les grilles ou les murailles de leur cloître, je le veux bien; mais en résulte-t-il que tous les exemples de vérole transmise par le pus, par le sang, par les ulcères, par les bubons, par toutes les manifestations de la syphilis générale et dont parlent les auteurs du temps soient fausses ? Pour ma part, je ne le crois pas. Je le crois d'autant moins que depuis lors les mêmes faits se sont reproduits sans cesse, en proportion moindre sans doute, avec moins d'intensité peut-être, à mesure que les observateurs ont mis plus de soins, plus d'attention, plus de précision dans l'examen des faits soumis à leurs investigations, mais sans qu'il me paraisse raisonnablement permis de révoquer en doute le fond d'une semblable expérience.

Après les preuves tirées d'un assentiment aussi général et de l'observation journalière de tout le monde, j'invoque l'expérience des médecins de tous les pays. Qui doute aujourd'hui, à l'exception des hunitériens, que la vérole constitutionnelle soit contagieuse ? Qui ne sait, en Angleterre, en

Allemagne, en Italie, comme en France, que la vérole constitutionnelle est transmissible par différentes voies, par contagion, comme le chancre, comme la gonorrhée, seulement à des degrés ou par des moyens différents? En supposant que dans les observations de chacun il se soit glissé beaucoup d'erreurs, que beaucoup d'exemples donnés comme preuve de contagion puissent être expliqués d'une autre manière, il me paraît au moins évident que tout ne peut pas être faux dans une pareille masse de faits venant de sources aussi diverses, aussi variées.

Si, après tout, la science exige plus de précision encore, si l'espèce de vague qui enveloppe les preuves dont je viens de parler laisse de la place au doute, j'invoquerai l'observation et l'expérience clinique qui, dès longtemps, m'ont paru concluantes, alors que les doctrines de Hunter étaient encore peu connues en France. De 1815 à 1820, j'en fus frappé au début de mes études médicales, et de telle sorte qu'une série d'expériences fut entreprise par moi sous la direction de mon vieil ami et vénéré maître M. Bretonneau, dont tout le monde connaît l'esprit investigateur et la rare sagacité. La question relative à la transmissibilité de la vérole aux animaux fut examinée par nous. Le pus des chancres et des autres accidents vénériens fut inoculé à un certain nombre de chiens, et je dois dire que nous ne fûmes pas plus heureux que ne l'avait été Hunter, que ne l'ont été depuis M. Ricord et quelques autres. On me permettra même d'ajouter qu'après avoir entendu ce qu'on a dit de ce genre d'inoculation récemment, qu'après avoir vu le fait le plus concluant qu'on en ait cité, l'ulcère de M. Robert de Wells, je reste encore avec la pensée qu'il ne s'agissait point là de chancres vénériens, et que la possibilité de transmettre aux animaux la vérole de l'homme est loin de se trouver encore à l'état de démonstration.

Ce premier fait me conduisit tout naturellement à celui de la contagion des accidents secondaires. Et voici, entre autres, quelques uns des résultats qui ont servi à ma conviction finale.

Un jeune homme atteint de quelques végétations disséminées sur la verge, et qui avait eu des chancres six mois auparavant, présentait un peu à droite et à la partie supérieure de la rainure du gland, un tout petit choufleur. J'eus la pensée de rabattre le prépuce sur cette végétation, et de les tenir en contact sans aucun intermédiaire, d'abord pendant trois jours. Au bout de ce temps je nettoyai le reste du gland. Un peu de charpie avait d'ailleurs été placé entre le prépuce et les autres végétations; puis je rétablis mon petit bandage pour deux jours. A quelque temps de là nous vîmes naître sur la place du prépuce tenu en contact avec la végétation, une petite excroissance qui devint bientôt un petit choufleur véritable, en tout semblable au premier.

Sur une vingtaine d'expériences pareilles je ne réussis que trois fois, et comme il s'agissait tout simplement alors de satisfaire ma curiosité scientifique d'élève ou de jeune chirurgien, je me tins pour satisfait sur ce point.

Combien de fois n'a-t-il pas été observé d'ailleurs que des malades ont été pris de végétations semblables sans avoir jamais eu de chancres, et pour avoir cohabité avec des vénériens qui n'avaient pas d'autre symptôme que celui-là!

Qui n'a vu des plaques muqueuses nées d'abord sur l'un des côtés de la marge de l'anus être bientôt suivies sur l'autre côté de la même région de plaques tout à fait semblables aux premières, et en quelque sorte moulées sur elles? Combien de fois n'ai-je pas vu la peau des cuisses, naturellement en contact avec le côté correspondant du scrotum, atteinte de plaques muqueuses, se prendre aussi de pustules plates! Voulant chasser jusqu'au dernier vestige de doute de mon esprit, j'ai saisi l'occasion, à plusieurs reprises, de malades qui n'avaient encore de plaques muqueuses que sur un côté de la rainure interfessière afin de voir si la contagion directe s'en opérerait facilement. A l'aide d'un bandage approprié, j'ai maintenu solidement en contact le côté malade avec le côté sain, tantôt en arrière, tantôt en avant de l'anus. Or il m'est arrivé plusieurs fois de voir cette expérience réussir, de voir des pustules plates se développer sur la peau préala-

blement saine, et que j'avais tenue contre la peau malade et dans les points parfaitement correspondants avec le moule réel des plaques muqueuses primitives.

Des preuves pareilles, jointes à celles que je tire de l'expérience générale de l'assentiment universel, suffisaient déjà pour établir dans mon esprit la possibilité, le fait de la contagion des accidents secondaires de la syphilis.

D'ailleurs, écoutez M. Renaud, M. Baumès, et vous verrez si ces syphiliographes révoquent en doute la contagion des végétations vénériennes. De son côté, M. Vidal ne cite-t-il pas une jeune fille qui, sans autres antécédents syphilitiques, eut la vulve atteinte de végétations par suite de ses rapports avec un jeune homme qui n'avait que des végétations sur le gland, et qui avait eu deux ans auparavant un chancre induré parfaitement cicatrisé? Que peut-on objecter à des faits semblables?

Ceux qui admettent les pustules plates à titre d'accidents primitifs n'en sont pas trop embarrassés dans la doctrine de Hunter, puisque la syphilis constitutionnelle est engendrée par les accidents primitifs de la vérole; et il est tout simple, diront-ils, que les pustules plates, qui sont un accident primitif, se transmettent par contagion.

Il n'en est plus de même de ceux qui, comme M. Ricord, prétendent que la pustule plate est *toujours* un accident secondaire. Leur seule ressource, à eux, c'est de soutenir que la pustule plate, invoquée en pareil cas, appartenait au chancre ou était associée à quelque chancre. Fin de non-recevoir sans valeur. Pour tout homme qui a vu avec quelque soin les plaques muqueuses, il est facile, très facile de les distinguer du chancre et de toute autre ulcération vénérienne. Il est d'ailleurs bien clair que mes malades à végétations du gland, que ceux auxquels j'ai fait naître des pustules plates n'avaient point de chancres.

Il y a, du reste, dans cette question de la contagion quelque chose d'étrange. Hunter et ses partisans, qui ne veulent pas de la contagion des accidents généraux de la syphilis, admettent cependant l'hérédité de la maladie; et je crois

que M. Ricord, qui défend avec tant d'ardeur et avec le talent que vous lui connaissez les opinions de Hunter à ce sujet, admet aussi, comme Fernel, comme Astruc, l'hérédité de la vérole; à tel point que, pour lui, *sans chancre préalable, sans père ou mère vérolés, il n'y a pas de syphilis possible.* Or, qu'est-ce donc que l'hérédité de la syphilis, si ce n'est la transmission d'une syphilis secondaire, d'une syphilis constitutionnelle? Les enfants nés syphilitiques, ou qui le deviennent par le fait de leurs parents, ne présentent-ils pas, les uns des plaques muqueuses, d'autres des squames, d'autres le pemphigus; et en est-il beaucoup qui commencent à avoir des chancres? C'est donc la vérole constitutionnelle ou secondaire qui leur a été transmise; puis, que ce soit le fait du père ou de la mère, ce n'est pas par des chancres qu'ils transmettent la vérole à leurs enfants, car le plus souvent ils n'avaient plus ni chancre, ni gonorrhée au moment de la procréation. C'est donc parce qu'ils étaient eux-mêmes plus ou moins infectés, imbibés du principe contagieux. Vous admettez que cet homme, que cette femme, ont dans leur sang, dans leur organisme, un principe contagieux assez énergique pour se transmettre à l'enfant qui va naître d'eux, et vous ne voulez pas qu'ils puissent transmettre par contagion les manifestations extérieures d'une pareille maladie! Il y a là une contradiction flagrante. Il faut nier l'hérédité de la syphilis ou en admettre la contagion dans ses manifestations de toute sorte.

De l'hérédité, je passe, par une transition qui paraîtra assez naturelle, j'espère, à un genre de preuves dont tout le monde peut apprécier la valeur, à l'examen de la syphilis constitutionnelle des nourrices et des nourrissons.

La syphilis passée du nourrisson à la nourrice, ou réciproquement, a été rencontrée si souvent sous forme de vérole constitutionnelle, que pas un praticien un peu répandu ou avancé en âge n'a pu manquer d'en observer des exemples. Permettez-moi, messieurs, d'en indiquer quelques uns. Ce qui paraîtra peut-être singulier, c'est que je trouve de ces exemples dans Hunter lui-même.

Un nouveau-né qui a l'anus et les lèvres comme échaudés, avec la physionomie syphilitique, est confié à une nourrice saine qui lui donne le sein gauche, réservant le sein droit pour son propre enfant. Au bout de cinq semaines, cette femme a le sein *gauche* malade ; il lui vient ensuite une éruption sur le visage, et puis les autres accidents d'une syphilis constitutionnelle. On lui retire alors l'enfant, qu'on donne à une autre femme fraîche et bien portante. Quelques jours après l'éruption se manifeste chez l'enfant, puis sur le sein de la nouvelle nourrice, dont le propre enfant ne tarde pas à être pris de la même manière. Ce nourrisson fatal est retiré à la seconde nourrice pour passer à une troisième, qui est promptement infectée à son tour de la même façon.

Qu'objecter à un pareil fait? Hunter, qui ne conteste pas ici la contagion, s'en tire à la manière des systématiques. Les accidents n'étaient pas de nature vénérienne, dit-il, quoiqu'ils en eussent les apparences! Et pourquoi n'étaient-ils pas de nature vénérienne? Uniquement parce qu'ils étaient contagieux et que, d'après la doctrine de Hunter, la syphilis secondaire n'est pas contagieuse. Pour prouver que ces accidents ressemblent à la vérole, mais qu'ils ne sont pas syphilitiques, au dire de Hunter, c'est qu'ils ne se sont dissipés que par un traitement mercuriel !

Voici un autre fait tiré de la même source :

Une dame qui a trop de lait donne le sein gauche à un enfant étranger et le sein droit à son propre enfant. Au bout de six semaines, elle a un ulcère au mamelon gauche, puis des ganglions à l'aisselle, puis une éruption, puis des ulcères sur différents points du corps. L'enfant étranger, qui avait des ulcères à la gorge, des aphthes dans la bouche, meurt avec de nombreux ulcères cutanés. La dame, redevenue enceinte, accouche d'un enfant mal portant, qui a une éruption squameuse. Confié à une nourrice saine, il meurt au bout de neuf semaines. La nourrice est prise d'ulcères au nez et d'autres accidents vénériens, puis elle meurt à son tour.

Et ce ne sont pas là des preuves de transmission par contagion de la vérole.

En supposant que ceux de Hunter soient trop anciens ou qu'il leur manque quelque chose, je puis en indiquer de plus modernes et de mieux circonstanciés encore.

M. Velpeau rappelle ici une série de faits consignés dans un mémoire de M. Waller.

Voulez-vous des exemples recueillis plus près de nous par des hommes qui nous sont personnellement connus? Je n'aurai que l'embarras du choix. En voici un que j'emprunte à Cullerier, qui pratiquait aussi, comme on sait, à l'hôpital du Midi.

Une famille, composée du mari, de la femme et de quatre enfants, qui jouissent tous d'une bonne santé, reçoit au milieu d'elle un nourrisson couvert de pustules ou de boutons, et qui a des ulcères ou des plaques dans la gorge. Dans cette maison, où il y a moins de couverts et de verres que de personnes, la même cuillère, le même gobelet servent à tout le monde. Une des filles de la femme gagne le mal et en meurt; l'enfant étranger meurt aussi; le mal de gorge prend à leur tour la mère et deux autres filles, qu'un traitement mercuriel guérit; une des petites filles, cependant, revient bientôt à l'hôpital avec une éruption pustuleuse.

Est-il possible de rien trouver de plus concluant? A quelque supposition qu'on se livre, on ne parviendra pas à faire croire que l'infection n'a pas été apportée dans cette maison par l'enfant étranger. Il est clair aussi que cet enfant, comme la nourrice, comme les trois autres enfants, ont été atteints de manifestations constitutionnelles de la syphilis et nullement de chancres ou d'accidents primitifs; et pourtant Cullerier n'était pas un antagoniste prononcé des doctrines de Hunter.

M. Bouchut a rassemblé un certain nombre de faits de ce genre (1), et cite en particulier une nourrice parfaitement saine qui fut bientôt prise d'une syphilis constitutionnelle après avoir nourri un enfant étranger infecté de syphilis semblable.

(1) *Traité pratique des maladies des nouveaux-nés et des enfants à la mamelle*, 2e édition. Paris, 1852, page 882.

L'enfant de cette femme fut pris à son tour, et pourtant le mari n'avait rien et n'avait rien eu.

En voici un autre publié par M. Bouchacourt, de Lyon, esprit calme et réfléchi, homme aussi instruit que savant.

Un enfant de deux mois, nourri par une jeune femme dont les seins se sont ulcérés, est bientôt couvert de boutons et de croûtes. On donne ce nourrisson à une deuxième nourrice jusque-là bien portante, ayant quatre enfants en bonne santé : ses organes génitaux et ceux de son mari sont parfaitement sains. Cette femme est bientôt infectée ; il en est de même de son plus jeune enfant, et sa fille aînée, qui caresse souvent le nourrisson, a bientôt aussi une syphilis constitutionnelle.

Les faits de ce genre sont innombrables, et en rapporter cent ou en rapporter dix reviendrait à peu près au même ; on ne peut leur échapper, en éluder la signification propre qu'à l'aide de suppositions inadmissibles, d'objections dénuées de preuves ou de faux-fuyants.

Pourquoi, après tout, leur résister avec tant d'opiniâtreté, les repousser, les torturer de tant de façons diverses pour leur faire dire autre chose que ce qu'ils disent? Mon Dieu! il faut bien l'avouer, uniquement parce qu'ils renversent l'opinion de Hunter, parce qu'ils sont contraires à ce que j'ai entendu désigner ici et ailleurs sous le nom de doctrine de l'hôpital du Midi. J'ai besoin de dire, avant d'aller plus loin, que cette appellation ne pourra pas être employée par moi, par la raison que l'hôpital du Midi sert d'asile en ce moment à plusieurs doctrines distinctes, à deux au moins, qui semblent fort opposées l'une à l'autre. Il y a là, en effet, la doctrine de M. Ricord d'un côté, la doctrine de M. Vidal de l'autre : l'une que nous pourrions supposer au sud-ouest, et l'autre au sud-est, par exemple. Il me paraît donc plus convenable, pour être clair, d'indiquer M. Ricord lui-même plutôt que l'hôpital du Midi, quand j'aurai à parler de ses doctrines.

Eh bien ! donc, M. Ricord se roidit avec tant de vivacité, se livre à tant de suppositions contre les faits qui démon-

trent la contagion de la syphilis constitutionnelle, par la grande raison qu'il ne peut pas, qu'il n'a pas pu du moins transmettre la syphilis secondaire par l'inoculation.

L'inoculation....., voilà un fait qui joue pour le quart d'heure un grand rôle dans les affaires de la syphilis !..... Sans l'approuver, je ne suis pas de ceux qui s'indignent contre elle, qui la repoussent comme immorale ou très dangereuse d'une manière absolue; mais pourtant ce serait une grande erreur de croire qu'elle ait élucidé de nombreuses questions jusqu'ici. Qu'a-t-elle fait, que peut-elle faire? Si elle réussit, elle prouve une chose qui n'a guère besoin d'être prouvée; quand elle échoue, il n'en résulte pas que le malade qui en a fourni les matériaux n'ait point la syphilis. Pour qu'elle réussisse, il faut des conditions nombreuses, dit-on. Le pus des bubons, du chancre induré ne la produira pas. Pour que le chancre s'y prête, il faut le prendre à de certaines périodes; il faut qu'il ne soit ni à la période de transformation, ni à celle de réparation. C'est à la période de progrès ou de *statu quo* spécifique qu'il faut le prendre; encore est-il possible alors que le pus des surfaces voisines vienne en détruire la propriété contagieuse. Il faut tant de choses enfin, qu'après son insuccès bien fou serait celui qui s'y fierait, qui oserait prononcer que la syphilis n'existe pas chez le malade atteint du chancre.

En admettant, au surplus, que l'accident primitif s'inocule facilement et constamment, s'ensuit-il que l'accident secondaire doive s'inoculer de la même façon, sous peine de ne pas être contagieux? Ce n'est point ainsi que la question doit être entendue. La syphilis constitutionnelle n'est évidemment plus la syphilis du point de départ. Pour devenir constitutionnelle, elle a dû pénétrer, traverser, constituer l'organisme, et par suite subir des modifications, quelque dissociation, quelque changement dans ses éléments constitutifs. Dès lors, qu'y aurait-il d'étonnant à ce que ses moyens de transmission fussent aussi différents? Est-ce que la contagion des maladies est la même pour toutes? Est-ce que les lois de la contagion ne sont pas un mystère dans le plus grand

nombre de cas? La coqueluche est contagieuse, et pourtant elle ne s'inocule pas. La fièvre typhoïde est contagieuse aussi dans de certaines conditions ; et qui a jamais inoculé la fièvre typhoïde? Le dirai-je? Oui ; mais je le dirai bas, en attendant une occasion : que le choléra, qui, lui aussi, est contagieux, n'est pas inoculable non plus. Puis, est-il besoin de rappeler que toutes les maladies contagieuses ne le sont pas au même degré ; que les unes le sont presque toujours, tandis que les autres ne le sont presque jamais? Ce qui ne les empêche pas d'appartenir toutes à la catégorie des maladies contagieuses.

Aussi, ne serai-je en aucune façon ébranlé dans mes croyances par cette seule raison que la syphilis constitutionnelle n'est pas inoculable, en admettant qu'elle ne le fût pas en effet ; mais enfin puisque cette fin de non-recevoir est devenue la grande objection des partisans de Hunter, je vais les suivre sur ce terrain, et prouver que la vérole constitutionnelle est inoculable.

Elle est inoculable ; ce n'est plus aujourd'hui un fait douteux, un fait théorique, il y en a une trentaine d'exemples de connus aujourd'hui. Je dirai même tout d'abord qu'elle est inoculable dans plusieurs de ses manifestations ; qu'elle est inoculable par les plaques muqueuses, par l'ecthyma, par le pus des accidents tertiaires, et même par le sang des sujets atteints de vérole constitutionnelle.

C'est là un fait qui me paraît avoir été mis hors de doute, d'abord par M. Vidal chez nous, puis par MM. Boulay, Cazenave et Richet. A l'étranger on en trouve d'autres preuves non moins concluantes dans les faits de M. Wallace, en Angleterre, et dans un travail de M. Waller, en Allemagne.

Voyons d'abord les expériences de M. Wallace.

Dans une observation de cet auteur, qui paraît en avoir recueilli un grand nombre, on voit que l'inoculation faite avec le pus de condylomes ou de plaques muqueuses sur la peau dénudée d'un homme sain âgé de dix-neuf ans a produit les phénomènes suivants : Au bout de dix jours, la plaie d'inoculation est guérie ; le vingt-huitième, on y remarque des

tubercules qui commencent à s'ulcérer le cinquante-unième, et qui ont un aspect fongueux le soixante-cinquième. Le soixante-douzième, les ganglions du jeune homme, qui a mal à la gorge, grossissent, et le soixante-quinzième une éruption de syphilide squameuse se manifeste. Enfin des douleurs ostéocopes arrivent le quatre-vingt-quinzième jour.

Dans une autre observation, on voit l'inoculation artificielle de la matière d'un tubercule ulcéré sur les deux cuisses d'un jeune homme sain âgé de vingt ans. Ces plaies d'inoculation se cicatrisent le dix-septième jour. Il se forme à leur place une croûte épaisse, et sur une base saillante et indurée. Le trente-sixième jour la croûte tombe et laisse à nu la surface d'un condylome ulcéré, qui prend l'aspect fongueux vers le soixante-sixième jour. Arrivent ensuite des syphilides papulo-tuberculeuses sur différents points du corps.

Voilà donc d'abord deux exemples bien circonstanciés, parfaitement authentiques d'inoculation d'accidents secondaires. Les objections qui leur ont été opposées ne sont vraiment pas sérieuses. Rien ne prouve, dit-on, que la matière inoculée ait été prise sur des accidents secondaires. Cela est parfaitement démontré, au contraire, et M. Wallace le démontre suffisamment dans la description qu'il en donne. Il ressort parfaitement, en effet, de cette description, que la matière inoculée ne venait en aucune façon de chancres, d'accidents primitifs; dans le premier cas comme dans le second, il s'agissait nettement de pustules ou de tubercules secondaires les mieux caractérisés. On ajoute que le malade pouvait bien avoir des chancres sur le raphé ou à la marge de l'anus. Ceci est une supposition toute gratuite, qu'on ne peut admettre quand on a lu les observations de M. Wallace.

Comment l'auteur n'a-t-il réussi que deux fois? ajoute-t-on. D'abord cette assertion est inexacte. Wallace a réussi plus de deux fois, un assez grand nombre de fois; ce qu'il a soin de dire dans le travail qu'on lui attribue. Puis, qu'importe qu'il ait réussi deux fois ou cent fois? La question est uniquement de savoir si les deux faits que j'indique sont exacts,

et personne, je crois, ne peut en détruire la signification réelle.

Notre collègue a oublié, en les rapportant à un chancre, que les succès obtenus par Wallace n'en seraient pas moins compromettants pour sa propre doctrine à lui, et par plusieurs côtés. Ainsi, dans ses deux inoculations, Wallace a remarqué une incubation de plusieurs semaines. Or, dans la doctrine de M. Ricord, il n'y a d'incubation ni pour la syphilis naturelle, ni pour la syphilis artificielle : l'inoculation du chancre, dit-il, réussit sur-le-champ quand elle doit réussir. Il résulte évidemment de là, puisqu'il y a eu incubation chez les malades de Wallace, que les accidents ne doivent pas être rapportés à l'inoculation d'un pus chancreux.

Autre difficulté : Supposer que Wallace a pu confondre les plaques muqueuses ou des pustules secondaires avec le chancre, avec le chancre inoculable surtout, ne mérite vraiment pas d'être discuté. Tout au plus pourrait-on songer à des chancres dégénérés, à un état de transformation ou de réparation, comme je l'entends dire quelquefois. Mais M. Ricord soutient qu'en dehors de la période de progrès ou de *statu quo* spécifique, le chancre n'est plus incurable : ce serait donc encore une loi de sa doctrine à renverser si un chancre devenu pustule, plaque muqueuse ou tubercule, pouvait être inoculé d'une façon comme de l'autre. Les faits de Wallace restent donc sans réplique.

On se rattache cependant à une autre supposition : on se demande si les malades inoculés ont été entourés de précautions suffisantes, si l'on a mis les parties *sous verre*, laissant supposer que la vérole qui leur est advenue pourrait bien leur avoir été donnée plus tard par le contact de quelque autre malade ou de quelque objet contaminé de l'intérieur de l'hôpital ; et vraiment, avec une telle logique, où ne peut-on point aller? Il sera toujours permis de supposer qu'un fait qui nous gêne est autre que celui qui le publie ne l'a cru, est arrivé par des voies différentes de celles qu'on signale. Mais la plus simple réflexion met à néant de pareilles

suppositions. La matière inoculée a été fixée sur place au moyen de charpie d'une façon solide; au bout de quelques jours, les plaies se sont cicatrisées. Ce n'est que plus tard que la syphilis constitutionnelle est apparue. Ce serait donc après la cicatrisation des blessures que les malades se seraient inoculé à leur insu, à l'insu de Wallace, le pus de quelque chancre inaperçu dans les salles? Une supposition semblable, qui ne repose d'ailleurs absolument sur rien, a lieu d'étonner, puisque ceux qui la font ont établi en loi que, pour s'inoculer, le chancre a besoin d'une écorchure préalable. Mais laissons Wallace et arrivons à M. Waller.

Celui-ci a fait aussi des inoculations; il en cite plus particulièrement deux. D'abord il inocule la matière de pustules plates sur un enfant de douze ans, parfaitement indemne de tout antécédent syphilitique. L'auteur, qui a procédé par scarification sur la cuisse de l'enfant, a soin de faire entrer la matière à inoculer dans les petites plaies, et de tenir dessus de la charpie imbibée de cette matière. L'inoculation réussit comme chez les malades de Wallace, et présente aussi sa période d'incubation.

Ce fait, on ne le conteste pas, seulement on retombe dans les mêmes suppositions que pour les malades de Wallace. La femme qui a fourni la matière à inoculer doit avoir des chancres; on ne l'a pas examinée au spéculum; on n'a pas mis les plaies de l'enfant sous cloche : il y a eu huit jours d'incubation. En somme, c'est une inoculation d'accidents primitifs avec toute la séquelle des accidents primitifs.

Vous le voyez, toujours même logique; nier ou supposer sans preuve. Admettre que M. Waller, qui est au courant de ces questions, qui les discute, qui veut les résoudre en connaissance de cause, a besoin du spéculum pour décider qu'une femme qu'il a sous les yeux est atteinte de plaques muqueuses et non de chancre, quand cet observateur dit formellement qu'il n'existait pas d'ulcères chez sa malade, n'est guère digne des hommes éminents qui se permettent un semblable langage. Quant à l'autre supposition, à savoir, qu'on n'a pas mis les plaies sous verre, que l'inoculation

doit être venue d'un autre source, elle est vraiment trop futile pour qu'on prenne la peine de la repousser.

Chez son second malade, M. Valler s'est servi du sang d'un syphilitique constitutionnel. Ce sang est obtenu du fond bien essuyé des incisions d'une ventouse scarifiée, et transporté dans les scarifications préalablement bien abstergées d'un malade sain. Comme dans l'autre cas, les plaies se guérissent et les accidents n'arrivent qu'au bout de quelques semaines, mais avec des caractères tels qu'on ne peut en contester la nature syphilitique.

Pour se débarrasser d'un fait pareil, les adversaires de la contagion ne trouvent rien de mieux à lui opposer que de l'attribuer à une autre source. Sans s'inquiéter autrement de ce qu'ils avancent, ils disent hardiment : Ce sont des chancres venus à ce malade par une voie tout autre, et en dehors de l'inoculation qu'on invoque. Cherchez une preuve à l'appui d'assertions pareilles, et vous verrez s'il en existe, sans compter qu'en admettant un instant leur supposition ils n'en tomberaient pas moins dans une contradiction flagrante, puisque cette inoculation, venue on ne sait d'où, se serait opérée alors qu'il n'y avait plus de plaie dans le lieu qui en est le siége.

Mais c'en est assez là-dessus : il est parfaitement clair que les accidents secondaires de la syphilis ont été reproduits par inoculation par M. Wallace, par M. Waller comme par M. Vidal.

Il n'est pas jusqu'à Hunter lui-même qui n'ait remarqué des cas d'inoculation d'accidents secondaires. Ce chirurgien dont il parle et qui s'infecte par une écorchure du doigt en ouvrant sur l'épaule d'une négresse un abcès ayant les caractères de gommes suppurées, chirurgien qui eut ensuite des abcès successifs, une éruption d'aspect vénérien, dit Hunter, tous accidents qui ne cèdent qu'à un traitement mercuriel.

Après M. Vidal, nous trouvons à Paris M. Cazenave, et après l'inoculation des plaques muqueuses, l'inoculation de l'ecthyma. Ainsi un ecthyma de la cuisse est inoculé par

M. Cazenave aux deux avant-bras, et l'inoculation réussit. M. Ricord contestera peut-être; mais comme il ne s'agit en fait de science ni de M. Ricord, ni de M. Cazenave, ni de moi, le public impartial, obligé de choisir entre l'affirmative de M. Cazenave, très habile syphiliographe qui a suivi le fait, et M. Ricord, non moins habile, j'en conviens, mais qui n'a ni fait, ni suivi l'observation, on se tourne sans hésiter du côté de M. Cazenave.

Et M. Richet, dont mieux que personne je connais toute la capacité, toute la rectitude de jugement, niera-t-on aussi qu'il ait réussi à inoculer l'ecthyma vénérien? Une femme qui avait eu des chancres, depuis longtemps cicatrisés, est soignée à l'hôpital de Lourcine pour des plaques muqueuses. Au bout de quelque temps il survient à la jambe gauche de cette femme une pustule d'ecthyma, que M. Richet inocule sur le même point de la jambe du côté opposé, et il s'établit là une pustule semblable à la première. Ici, on ne dira pas que le mal est venu d'un chancre, ni par une autre voie. Le fait a été constaté publiquement, même par des adversaires de la contagion, et M. Richet a poussé la précaution jusqu'à placer un verre de montre sur la région inoculée, jusqu'au succès de l'inoculation.

Quant aux expériences de M. Vidal, elles sont déjà assez nombreuses. Cet auteur possède cinquante à soixante observations d'inoculations avec succès. Seulement, comme il serait fastidieux de les passer toutes en revue, je vais m'arrêter à la principale.

M. Vidal, comme M. Ricord, est chirurgien de l'hôpital du Midi, et il s'est également adonné à l'étude des maladies syphilitiques. Placé côte à côte avec les partisans de la doctrine de Hunter, témoin de ce qu'on dit en faveur de cette doctrine, il a dû naturellement se demander ce qu'elle avait de vrai au fond; qu'on lui suppose un léger besoin secret d'obtenir d'autres résultats que ceux de son collègne, ou, ce qui est plus vrai, d'après ce que je sais de son caractère, qu'un vif désir de résoudre la question sans opinion préconçue, toujours est-il que cette question a pris

une autre tournure depuis que M. Vidal y a mis la main.

Son premier fait important est celui d'un jeune élève parfaitement sain, n'ayant jamais eu de syphilis. Ce jeune homme, très dévoué à la science, comme on en trouve souvent dans nos écoles, se prêta de lui-même à une inoculation de la syphilis constitutionnelle. Pour cela, M. Vidal choisit un malade qu'il avait dans ses salles, malade qui avait eu un chancre induré six semaines auparavant, mais bien cicatrisé, et qui pour le moment était atteint de syphilis constitutionnelle. Le 28 octobre 1849, du pus d'une pustule d'ecthyma, située au côté droit de la poitrine, est inoculé à la partie interne de chaque cuisse du malade, et des pustules semblables se développent à la place des piqûres. Du pus de ces pustules sert ensuite à inoculer la partie supérieure des cuisses du même malade, et y produit aussi de nouvelles pustules d'ecthyma. C'est le 1er novembre que le jeune interne est inoculé par M. Vidal avec du pus puisé dans une pustule située sur la poitrine du malade en question, pustule non ulcérée. On inocule d'abord la face palmaire de l'avant-bras gauche, puis l'avant-bras droit avec le pus d'une autre pustule de la même région; de sorte que, soit chez le malade, soit chez le jeune homme, il y a eu trois inoculations faites avec le pus de *trois pustules différentes*. Or l'inoculation a si bien réussi, que le pauvre jeune homme a fini par avoir une syphilis constitutionnelle.

Je le demande, y a-t-il rien de plus concluant qu'un fait pareil, et que voulez-vous qu'on lui objecte à moins de le nier? Ce n'est pourtant pas ce qu'on a fait : on a essayé d'en dénaturer un peu le caractère en se servant des légères contradictions où serait tombé le jeune pharmacien dans la publication de sa propre observation. Dans ce qui en a été dit, on a paru insinuer que le malade avait fourni le pus de chancre au lieu de pus d'ecthyma, et que le jeune inoculé avait eu lui-même des chancres au lieu d'accidents secondaires par le fait de son inoculation. Mais ce système d'interprétation est vraiment malheureux : tous ceux qui ont vu le jeune inoculé témoignent qu'il s'agissait chez lui de pus-

tules d'ecthyma ; en décrivant l'évolution de son inoculation, il donne lui-même la description de l'ecthyma. Le malade qui a fourni le pus d'inoculation avait une éruption manifestement secondaire ; ce n'est point sur un chancre, sur des ulcères, mais bien sur des pustules encore *intactes* que M. Vidal a puisé la matière de l'inoculation. Et puis quelle singulière idée d'aller croire qu'en puisant à trois pustules différentes on soit tombé sur trois chancres primitifs qui seraient venus se placer là sur la poitrine au milieu d'une éruption générale !

Qu'ils me permettent de le leur dire, les adversaires de la contagion feraient mieux d'accepter ce fait capital pour ce qu'il est que de le torturer ainsi, que de chercher à en fausser la valeur réelle.

Ce n'est pas tout : il y a le fait du docteur allemand, de M. L..., auquel il faut revenir, car il y a bien là aussi un exemple incontestable d'inoculation des accidents secondaires. Chez M. L..., nous sommes d'accord sur le fait, l'inoculation et la nature de ses suites sont entendues par M. Ricord comme par moi ; maintenant il est douteux que nous l'interprétions de la même manière : pour la ramener à la doctrine huntérienne, il n'y a qu'à nier la nature du pus qui a servi à l'inoculation.

Voyons de quelle façon s'y prendre pour rattacher les ulcères de la gorge de l'ami de M. L... à une infection directe. Ce malade contracte un chancre le 15 avril et s'en trouve guéri le 17 mai ; il lui arrive bientôt après tous les symptômes de la syphilis constitutionnelle : roséole, douleur profonde, puis mal de gorge et engorgement des ganglions cervicaux postérieurs. C'est au mois de juillet seulement que l'amygdale paraît ulcérée et qu'une gerçure se laisse voir sur le côté de la langue. Remarquez bien que ce malade, qui est médecin, s'étudiait avec un soin extrême, à tel point qu'il restait une partie de la journée devant une glace à s'observer l'intérieur de la bouche, ce qui éloigne déjà toute idée qu'il se soit exposé d'une manière quelconque à contracter une syphilis nouvelle par la bouche. D'ailleurs, je le de-

mande à tout le monde, comment un malade pourrait-il s'y prendre pour amener le contact d'un chancre extérieur avec le côté interne de son amygdale? Quant à l'ulcère de la langue, s'il eût existé dans le tiers ou même dans la moitié antérieure de cet organe, passe encore; mais c'est sur le côté droit de sa racine et profondément qu'on l'a constaté. Pour compléter l'impossibilité, cette ulcération de la langue, qui n'était qu'une gerçure, n'a jamais offert les caractères du chancre, outre qu'elle ne s'est montrée qu'après l'ulcère de l'amygdale. Il y a plus: c'est que l'inoculation, opérée à l'aide de matière prise sur l'amygdale de ce malade sur le bras de M. L..., ne pourrait pas même s'expliquer dans la doctrine des huntériens, puisque leur inoculation avec la matière du chancre ne comporte point d'incubation, et que chez M. L... on a constaté une véritable incubation de dix jours, l'inoculation ayant eu lieu le 8 juillet et les effets ne s'en étant manifestés qu'à partir du 18. Ainsi, de quelque façon que l'on prenne, que l'on interprète, que l'on tourne ou retourne ce fait, il n'y a pas possibilité de le réfuter, de ne pas l'admettre comme preuve concluante de la possibilité d'inoculer les accidents secondaires de la syphilis.

Mais voici assez d'exemples pour le moment. De ce que je viens de dire il me semble résulter clairement que la vérole constitutionnelle est contagieuse, qu'elle est contagieuse par la plupart de ses manifestations; qu'on trouve la preuve de sa nature contagieuse:

1° Dans l'assentiment général de plusieurs siècles, dans l'observation universelle, dans l'expérience vague de tout le monde, dans les faits innombrables fournis par l'expérience clinique de tous les jours, de tous les temps, de tous les pays, de tous les observateurs;

2° Dans l'hérédité, qui n'est plus contestée aujourd'hui par personne, et qui n'est au fond qu'une générale transmission de la syphilis constitutionnelle des parents à l'enfant;

3° Dans les exemples nombreux de syphilis passées de la nourrice au nourrisson, du nourrisson à la nourrice;

4° Et même dans l'inoculation; dans l'inoculation, soit de

plaques muqueuses, soit de syphilides pustuleuses, soit de l'ecthyma, soit même du sang ou du pus de malades atteints de vérole générale.

Inoculation qui a réussi maintenant parmi nous, d'abord à M. Vidal, puis à M. Cazenave, puis à M. Richet, puis à M. Boulay, et voire même, selon toute apparence, à M. Puche; qui a réussi entre les mains de M. Wallace en Angleterre, de M. Waller en Allemagne.

Du reste, je n'ai pas tout dit encore. J'aurais beaucoup d'autres faits à indiquer, de raisons à donner; mais comme il est probable qu'un de nos collègues va combattre l'opinion que je viens d'émettre, comme je devine une partie de ce qu'il va dire; enfin, comme je ne voudrais pas trop fatiguer l'attention de l'Académie, je demande la permission de m'en tenir à ce qui précède pour aujourd'hui, et je prie M. le président de m'inscrire de nouveau pour reprendre la question dès que M. Ricord aura parlé.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Néerve wijze van aanvending van Het gips-verband bij beenbracken, etc.: Nouvelle application du bandage inamovible avec du plâtre, par M. le docteur Mathijsen. Haarlem, brochure in-8.

2. Notice sur l'épidémie du choléra-morbus qui a ravagé le département du Puy-de-Dôme en 1849, par MM. les docteurs V. Nivet et H. Aguilhon. Brochure in-8.

3. Note sur les goîtres estival, épidémique et variqueux, observés dans le département du Puy-de-Dôme, par M. le docteur V. Nivet. Brochure in-8. (A envoyer à la Commission du goître et du crétinisme.)

4. Rapporto della commissione dell'Accademia medico-chirurgica di Genova, incarirata di rifferire sull'operato del congresso sanitario internazionale riunito nel 1851. Paris, brochure in-8.

5. Lettres sur la rage humaine, par M. le docteur Bellenger, de Bar-le-Duc. Brochure in-8.

6. Manuel de la jeune mère, par M. Messager. Brochure in-8.

7. Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale, 30 août.

8. Journal de chimie médicale. Septembre.
9. Bulletino delle scienze mediche. Août.
10. Revue médicale française et étrangère, 31 août.
11. Journal des connaissances médico-chirurgicales, 1er septembre.
12. Revue thérapeutique du Midi, 30 août.
13. L'Abeille médicale, n. 17.
14. Journal des connaissances médicales pratiques et pharmacologiques, 5 septembre.
15. Tables de mortalité de la ville de Londres.
16. Medicinische Zeitung, du n. 14 au n. 26 inclusivement. 1852.
17. Gazette médicale de Paris, n. 36
18. L'Union médicale, n. 105 à 107.
19. Gazette des hôpitaux, n. 104 à 106.
20. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 9.

SÉANCE DU 14 SEPTEMBRE 1852.

—

PRÉSIDENCE DE M. MOREAU,

VICE-PRÉSIDENT.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie, que M. le docteur BERTINI, de Turin, MM. les professeurs STOLTZ, de Strasbourg, et BOUISSON, de Montpellier, sont présents à la séance.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, transmet à l'Académie :

I. Cinq nouveaux remèdes proposés pour la guérison de la rage. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

II. La formule d'un remède contre la migraine. (*Même commission.*)

III. La formule d'un spécifique contre les hernies. (*Même commission.*)

IV. Un remède contre les maux de dents. (*Même commission.*)

V. Tableau des vaccinations pratiquées en 1851 dans la Somme, la Moselle, les Basses-Pyrénées, la Charente et le Tarn. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. le docteur BAUMERS, de Lyon, pour prier l'Académie d'accepter dans ses archives un pli cacheté pour prendre date. (*Accepté.*)

II. Lettre de M. le docteur CANDY, secrétaire général de la Société nationale de médecine de Lyon, pour annoncer à l'Académie l'envoi de deux exemplaires des *Annales* de cette société savante. (Ces ouvrages ne sont pas encore parvenus à l'Académie.)

III. M. le docteur LIÉGEY soumet au jugement de l'Académie une note intitulée : *Fièvre intermittente pernicieuse, éclampsiforme, guérison par les préparations de quinquina; accouchement spontané.* (*Commissaire:* M. Cazeaux.)

IV. Lettre de M. le docteur ABEILLE, médecin-major de l'hôpital du Roule, pour demander la remise de son mémoire sur le tartre stibié à haute dose qui a partagé le prix de l'Académie en 1850. (L'Académie ne pouvant se dessaisir des mémoires de prix, il sera répondu à M. Abeille qu'il peut en faire prendre copie dans les bureaux de la Compagnie.)

—

RAPPORTS.

M. BOUCHARDAT, au nom de la commission des remèdes secrets, donne lecture de la première partie d'un rapport officiel collectif sur les divers remèdes proposés contre la rage. Ce travail paraîtra dans le *Bulletin* quand la lecture en sera terminée.

—

DISCUSSION SUR LE RAPPORT DE M. BÉGIN, AU SUJET DE LA TRANSMISSION DES ACCIDENTS SECONDAIRES DE LA SYPHILIS.

M. LAGNEAU : La discussion à laquelle vous venez de vous livrer sur la syphilisation, et la solennelle solution qui l'a terminée, feront époque dans la série de vos utiles travaux. Cette haute réprobation d'une pratique si grave dans ses conséquences aura, je n'en doute pas, l'assentiment de tous les médecins sérieux, de tous ceux qui ont pour principe de n'engager leur responsabilité et celle de la science qu'à l'égard des doctrines les mieux éprouvées, les mieux consta-

tées, et de respecter toujours dans leurs tentatives de progrès et de perfectionnement les droits imprescriptibles de l'humanité.

Les remarquables discours que vous avez entendus, à cette occasion, ont mis en lumière beaucoup d'opinions diverses, ayant plus ou moins directement trait au sujet dont il était question, la syphilisation préventive et curative; mais il a été facile d'en remarquer plusieurs autres qui, par analogie et par l'enchaînement logique des idées et des faits, devaient être traités à leur tour et méritaient de fixer toute votre attention. C'étaient des jalons posés avec intention comme des préludes à la discussion qui allait s'ouvrir sur la seconde partie du programme annoncé par le rapport de votre commission et que vous avez approuvé. Ils témoignent d'une manière irréfragable de toute l'importance qu'on attache à quelques autres points de syphiliographie, et surtout à ce que les questions qu'ils soulèvent soient solennellement soumises à votre appréciation.

La principale, sans contredit, est celle relative à la transmissibilité des accidents consécutifs par l'inoculation artificielle. Cette question est de la plus haute importance, moins encore par la démonstration qui peut résulter de la discussion, au grand profit de la science, que par l'inoculation elle-même, qui, parce qu'elle constitue la base fondamentale d'une nouvelle doctrine des maladies syphilitiques, dont quelques autres données sont aussi assez vivement controversées, mérite de votre part le plus sérieux examen.

La faculté qu'ont les accidents syphilitiques consécutifs de se transmettre par l'inoculation est incontestable, comme il est avéré et hors de doute aussi, pour les médecins tant soit peu au fait de ce qui a rapport aux affections vénériennes, que, de tout temps, ces accidents se sont, dans certaines conditions, montrés contagieux dans les relations sexuelles.

Je m'expliquerai ici sur ce point de doctrine, afin qu'on ne m'attribue pas des opinions trop absolues, trop exclusives. Et d'abord je conviendrai, avec tous les observateurs non prévenus, que la contagion de ces accidents, par cela

seul qu'ils sont consécutifs, c'est-à-dire qu'ils annoncent une saturation virulente plus ou moins avancée, n'est pas à beaucoup près aussi facile, et par conséquent aussi fréquente que lorsqu'il s'agit de symptômes primitifs ou d'invasion. Ceux-ci, en effet, sont plus facilement et plus sûrement inoculables, bien que je sois très loin d'accorder, même lorsqu'ils se présentent sous forme de chancres, qu'ils le soient toujours et fatalement, ainsi que tendrait à le faire croire l'exposé de la doctrine qui a pris faveur depuis quelques années sous le patronage d'un homme éminent, dont cette première proposition et quelques autres encore qui méritent aussi d'être examinées pourront être réduites à leur juste valeur, sans qu'il perde rien de la haute considération que lui ont justement acquise une foule de travaux importants et l'enseignement clinique qu'il dispense avec une rare distinction.

Cette différence dans le degré d'inoculabilité des produits de ces deux sortes de symptômes s'expliquera aisément, aux yeux des partisans tant soit peu physiologistes, par les accidents consécutifs, dont la plus difficile et la moins fréquente transmission est principalement due au peu de vitalité dont ils sont presque tous le siége, par leur marche chronique enfin; tandis que les accidents primitifs sont toujours plus ou moins inflammatoires, et que les matières qu'ils sécrètent sont par conséquent d'une âcreté d'autant plus grande qu'on les observe à un instant plus rapproché de celui de leur apparition.

Depuis l'invasion ou la recrudescence de la syphilis au xve siècle jusqu'à nos jours, on n'avait jamais douté que les accidents consécutifs ne fussent susceptibles de se transmettre par les rapports sexuels, par la cohabitation. On n'attribuait pas moins de propriétés contagieuses à ces manifestations qu'aux simples accidents primitifs ou d'invasion. Peut-être même a-t-on pu remarquer que quelques écrivains étaient disposés à attribuer une virulence d'autant plus prononcée aux sécrétions provenant de ces symptômes, qu'ils étaient la conséquence d'une infection plus invétérée. Assu-

rément c'était une erreur qu'une observation plus attentive a complétement dissipée.

Cette différence dans le degré d'inoculabilité des deux ordres de phénomènes syphilitiques locaux, par suite de rapports sexuels, est encore plus marquée, on doit le reconnaître, lorsqu'on expérimente par le moyen de la lancette. Le chancre primitif récent, principalement, se transmet le plus souvent par cette voie, bien que ce ne soit pas toujours et inévitablement, ainsi que le pense notre savant collègue M. Ricord; tandis qu'il est beaucoup plus ordinaire que l'ulcère consécutif se montre réfractaire à ce mode de transmission artificielle, beaucoup plus réfractaire selon moi qu'il ne l'est dans les rapports sexuels ordinaires. Je suis donc loin d'admettre que ces derniers, les accidents consécutifs, ne puissent être quelquefois inoculés avec un plein succès, ainsi qu'il en existe des exemples, recueillis surtout dans ces derniers temps, c'est-à-dire depuis que l'attention des médecins a été appelée sur ce point de syphiliographie par l'importance qu'on a eu la prétention de donner à l'inoculation comme moyen de diagnostic, pratique qui, à mon sens, a plutôt obscurci la question qu'elle ne l'a élucidée.

Les faits auxquels je fais allusion, rapportés par des hommes éclairés, consciencieux et exerçant à de grandes distances les uns des autres, dans des hôpitaux spéciaux, constituent des exceptions d'une grande valeur à la loi posée d'une manière si générale, si absolue et si exclusive pour la théorie nouvelle dont elle est la base fondamentale.

Cet aperçu général, contenant une profession de foi qui est l'expression de convictions anciennes que j'ai eu plusieurs fois occasion de formuler dans cette enceinte, suffira, je pense, pour indiquer la position que je crois devoir prendre dans ces débats, n'ayant d'autre mobile, d'ailleurs, que le progrès de la science médicale dans l'une de ses parties qui a été l'objet presque exclusif de mes travaux depuis cinquante ans.

Je passe à l'examen des preuves à l'appui de mon opinion, que je suis heureux de savoir partagée par beaucoup d'émi-

nents praticiens auxquels leurs précédents scientifiques et pratiques donnent une grande autorité, tout en leur laissant, d'ailleurs, la plus grande liberté dans cette discussion.

La première de ces preuves, et qui n'est pas l'une des moins concluantes, je la trouve complète et avec tous les détails désirables dans le rapport : c'est M. Lidmann qui en offre l'observation. Ce médecin, après avoir pratiqué sur lui-même, de décembre 1850 à janvier 1851, un nombre considérable d'inoculations de pus chancreux, dans le but de se rendre compte des effets d'un traitement par des lotions à l'eau froide, s'inocule la sécrétion prise sur un ulcère profond de la gorge d'un de ses amis médecins comme lui, dont l'infection avait subi les phases suivantes : Affecté d'un chancre induré en arrière de la couronne du gland, qui fut cicatrisé le 17 mai 1851 après un mois de durée et sans qu'il eût fait connaître le mode de traitement qu'il avait suivi, ce malade vit paraître vingt-trois jours après sa guérison apparente une roséole syphilitique accompagnée d'engorgement des ganglions cervicaux, sous-maxillaires et axillaires. Sept jours après l'éruption, apparurent une ulcération profonde à l'une et à l'autre amygdale, et presque en même temps des fissures à la langue. Ces ulcérations amygdalines avaient vingt-deux jours d'existence, lorsque M. le docteur Lidmann s'inocula, à la face interne de l'un des bras, la matière séro-purulente qu'elles sécrétaient. Le onzième jour, à dater de cette insertion, après un temps d'incubation qu'on observe dans la contagion de tous les virus, quoiqu'on ait pu dire le contraire, se manifesta la pustule caractéristique, qui donna lieu à un ulcère qui eut bientôt acquis les dimensions d'une pièce d'un franc.

Voilà, messieurs, le fait dans toute sa simplicité. Il importe actuellement de nous rendre compte de la nature précise des ulcérations de la gorge dont l'inoculation a été faite avec un pareil succès. Quant à leur origine syphilitique, elle ne peut être douteuse pour personne; reste donc à reconnaître si elles étaient primitives ou consécutives. Selon moi, elles présentaient tous les caractères qui constituent l'acci-

dent secondaire ou consécutif, et je n'hésite pas à les placer dans cette catégorie. Ces chancres étaient évidemment consécutifs, et ce qui le prouve, c'est : 1° qu'ils siégeaient à une région où paraissent généralement ces sortes d'accidents, tandis qu'il est presque sans exemple que des chancres primitifs s'y développent, ce qui ne pourrait avoir lieu, du reste, que pour les cas très exceptionnels dans lesquels le virus aurait été directement porté jusqu'au fond de la gorge, circonstance tout au plus admissible quand le patient est une femme, mais qui ne peut même se supposer lorsqu'il s'agit de l'autre sexe.

J'insiste fortement sur cette dernière considération.

J'ajouterai encore, comme un autre puissant motif de croire, dans l'espèce, à une infection générale, qu'il n'existait pas seulement un ulcère à l'amygdale sur laquelle on a pris le pus inoculé, mais qu'il y en avait un autre tout aussi profond au côté opposé. Et d'ailleurs, les fissures de la langue, symptômes toujours caractéristiques d'une syphilis au moins secondaire, ne sont-elles pas là pour corroborer mon opinion? C'est donc en vain qu'on élève des objections et qu'on cherche à diminuer l'importance d'un pareil fait, en donnant d'assez faibles raisons tendant à expliquer comment les amygdales auraient pu être inoculées directement par un doigt imprégné de pus syphilitique porté accidentellement dans l'arrière-bouche. J'ai déjà dit pourquoi ce mode de transmission me paraissait tout à fait impossible, en général, et surtout dans le cas dont il est question. La faiblesse d'une semblable objection ne prouve que l'embarras où l'on est de combattre par de bonnes raisons une vérité aussi frappante que celle qui résulte de cette observation authentique.

2° Une autre preuve du caractère consécutif des ulcères qui ont fourni la matière inoculée sur M. L... se trouve dans les précédents mentionnés à l'observation dont vous avez entendu la lecture, et dans la marche de l'infection chez le malade sur lequel cette matière a été prise. Chez lui, l'absorption virulente a commencé par un chancre induré, bientôt suivi d'une roséole et d'engorgements gan-

glionnaires. Elle s'est enfin complétée par les ulcères de l'isthme du gosier et les gerçures de la langue, c'est-à-dire par un ensemble et une succession régulière de phénomènes morbides sur la nature spéciale et la connexité desquels il n'est pas possible d'élever le moindre doute.

Il résulte évidemment de ce qui précède : 1° que les chancres consécutifs sont inoculables, dans des conditions qu'il n'est pas toujours possible, il est vrai, d'apprécier avec précision; 2° qu'ils ne le sont pas à l'égal des ulcères primitifs. Je ne reviendrai pas sur les motifs que j'ai indiqués de cette différence. Le fait essentiel, que je regarde comme désormais acquis à la science, c'est la possibilité de la transmission des accidents secondaires par l'inoculation.

Le fait de la transmission des accidents secondaires par inoculation doit faire perdre, ce semble, toute confiance dans l'inoculation syphilitique en tant que moyen de diagnostic : car il suffit d'un seul cas bien avéré contraire à ce qu'on s'était promis de cette opération, pour engager le petit nombre de praticiens qui avaient cru un peu légèrement aux avantages qu'on pourait en tirer à y renoncer à jamais.

Mais il faut bien le dire, messieurs, ce fait n'est pas le seul ; il en existe beaucoup d'autres de même nature et de même portée.

Lorsque dans ces dernières années, l'inoculation syphilitique a été proposée comme un moyen infaillible de diagnostic, qui devait changer toutes les données reçues en syphiliographie, d'après les idées émises par Hunter, qui s'était du reste borné à les signaler comme une curiosité scientifique sur laquelle il ne s'était guère appuyé pour modifier sa pratique, le monde médical s'en est sérieusement préoccupé. Les médecins de tous les pays se sont livrés à des recherches pour s'assurer, suivant les premières impressions qu'ils en avaient reçues, les uns de l'utilité que l'on pourrait en tirer, les autres des dangers qui pourraient en être la conséquence. Il est déjà résulté de ces investigations un nombre assez notable de faits analogues à celui

dont je viens de vous entretenir, et desquels on peut déduire les mêmes conclusions.

En France, M. le docteur Vidal (de Cassis) ; à Hambourg, M. le docteur Simon; le docteur Waller, à Prague, un autre praticien à Vienne, et beaucoup d'autres encore dont les travaux ne nous sont pas encore parvenus, mais dont on connaît déjà les résultats sommaires, ont tous recueilli des faits propres à convaincre les esprits les plus sceptiques de l'inoculabilité des accidents consécutifs de la syphilis.

MM. Ricord, Puche et Cullerier ont, il est vrai, tenté en vain d'inoculer ces accidents. Plusieurs autres praticiens, également dignes de foi, ont fait des essais semblables, et sans plus de succès. Mais ces résultats ne doivent pas surprendre, puisqu'il est admis et bien reconnu que ces symptômes ne se transmettent, tant par le coït que par l'inoculation au moyen de la lancette, qu'avec beaucoup plus de difficulté que ceux primitifs.

D'ailleurs, que prouverait cette simple différence dans le degré d'inoculabilité de ces deux ordres de phénomènes syphilitiques? Rien absolument contre la thèse que je soutiens. Cent inoculations négatives, je me plais à le répéter, ne pourront jamais prévaloir, dans l'importante question qui se discute aujourd'hui, contre un seul fait bien constaté, dans lequel l'opération a eu une incontestable réussite, et à plus forte raison, contre le nombre assez grand de ceux qui ont été bien et dûment constatés jusqu'à ce jour, aussi bien en France que dans la plupart des autres contrées scientifiques de l'Europe.

Permettez-moi, messieurs, de réclamer encore quelques instants votre bienveillante attention. Je vais vous tracer une courte analyse de ces intéressantes observations, en commençant par celles de M. le docteur Vidal, dont la position officielle à l'hôpital du Midi et la consciencieuse expérience garantissent la valeur scientifique et l'authenticité.

Un homme de vingt-six ans avait eu, sept ans avant son entrée à l'hôpital, un chancre qui se cicatrisa en laissant subsister un peu d'induration. Deux mois après, il lui sur-

vint des végétations au gland, qui furent excisées et cautérisées, sans qu'il se manifestât d'autres accidents consécutifs. Aucun traitement général ne fut suivi. Cinq mois avant son entrée dans le service de M. Vidal, cet homme avait contracté un nouveau chancre, qui fut suivi, cinq jours après sa guérison, d'un bubon à chaque aine, et ne fut traité que pendant douze jours. Trois semaines après, il eut les ganglions du cou engorgés, et, six autres semaines plus tard, de fortes pustules ecthymateuses se montrèrent sur les bras et les cuisses. Il était en traitement depuis six jours lorsqu'on l'inocula à l'intérieur de chaque cuisse avec le pus d'une de ses pustules située au poignet gauche. Deux pustules en tout semblables se développèrent, et quatre jours après on inocula la matière purulente de ces dernières à la partie supérieure des cuisses, et les deux piqûres produisirent encore des pustules pareilles aux anciennes. Ce malade sortit de l'hôpital, sur sa demande, après cinquante-six jours de traitement par les pilules de sublimé.

Un domestique, âgé de vingt-trois ans, était guéri d'un chancre qu'il avait gagné six semaines auparavant, lorsqu'il entra à l'hôpital du Midi, porteur de nombreux tubercules muqueux à la marge de l'anus et de quelques rhagades, qui avaient paru huit jours après la guérison de l'ulcère primitif. Il fut bien noté que la région anale n'offrait pas cette disposition *infundibuliforme* qui, depuis Michel Cullerier, porte à croire à une contagion directe et immédiate. En même temps que ces symptômes, se manifeste sur le cuir chevelu, le tronc et les membres, une éruption de papules, précédée d'un mouvement fébrile. Elles étaient d'abord de la grosseur d'une lentille, et plusieurs acquirent bientôt les dimensions d'une pièce de 10 sous. Les ganglions cervicaux et inguinaux s'engorgèrent. A ces accidents se joignit une céphalée nocturne violente et des douleurs rhumatoïdes aux articulations scapulo-humérales et aux membres inférieurs. Les pustules contenaient toutes du pus, et étaient entourées d'une zone d'un rouge cuivré : elles étaient couvertes de croûtes noires ou grises, ou de squames adhérentes.

Le 28 octobre 1849, on pratiqua, avec une lancette chargée du pus d'une de ces pustules situées au côté droit de la poitrine, une piqûre à la partie inférieure interne de chaque cuisse. Dès le lendemain, apparurent des élevures qui devinrent bientôt autant de pustules, en tout semblables à celles du tronc. Ces nouvelles pustules furent inoculées à leur tour à la partie supérieure des cuisses, et le résultat fut le même que pour celles de première origine.

C'est dans cet état de choses que M. Vidal, ayant manifesté le désir de compléter son expérience en portant l'inoculation sur un individu sain de bonne volonté, M. Boudeville, élève interne en pharmacie de son service, se présenta à lui comme sujet de ce complément d'épreuve. Ce jeune homme n'avait jamais eu le moindre symptôme syphilitique. On lui inocula, le 1er novembre, à la face interne des avant-bras, près des poignets, le pus de deux des pustules, après en avoir enlevé les croûtes. Le malade qui avait fourni la matière à inoculer sortit de la salle après y être resté un mois entier, soumis à l'examen des élèves et de plusieurs médecins qui constatèrent également, chaque jour, l'état de M. Boudeville. Au troisième jour de l'opération, ce dernier vit apparaître une papule qui, le cinquième, se couvrit d'une croûte convexe, grisâtre et crevassée, sous laquelle était un pus blanc grisâtre assez épais. La pustule était le siége d'une douleur assez intense, qui cessa vers le 15. Alors ces pustules, effet immédiat des piqûres, s'affaissèrent et guérirent bientôt, en laissant une cicatrice d'un rouge brunâtre.

Le trente-cinquième jour à dater de l'inoculation, le 5 décembre, un nouveau travail inflammatoire recommença, et les deux pustules reparurent à peu près aux mêmes places. Elles suppurèrent assez abondamment, et la cicatrisation se fit attendre, cette fois, jusqu'au 20 janvier 1850. Leur durée a été de six semaines.

Le malade a rendu compte, dans les termes suivants, de ce qui s'est passé ensuite. Il s'aperçut d'abord de pustules lenticulées au cuir chevelu, de l'engorgement d'un ganglion cervical et de l'alopécie. Une roséole parut pendant trois

ou quatre jours, et enfin des plaques muqueuses se manifestèrent au voile du palais.

Alors fut commencé un traitement par le proto-iodure de mercure, à faibles doses, qu'on augmenta dès qu'on vit encore survenir des douleurs rhumatoïdes et une céphalée nocturne. Tous ces symptômes avaient disparu le 22 août, on n'observait plus que la teinte rouge brique des cicatrices qu'avait laissées l'éruption.

Cette observation, comme la précédente, prouve d'une manière victorieuse la transmissibilité de la syphilis consécutive. Celle-ci, en particulier, la possibilité de ce résultat chez un individu exempt jusque-là de toute infection. L'une et l'autre démontrent combien il faut se garder d'adopter sans un scrupuleux examen les opinions d'un homme considérable, d'un homme de génie, même comme l'était Hunter, qui, sur un petit nombre d'expériences, avait déclaré cette transmission virulente impossible, et surtout combien il peut y avoir d'inconvénients à en tirer des conséquences applicables à la pratique.

Il suffira, pour réduire ces allégations à leur juste valeur, de rappeler ici que le sujet n'était plus, depuis longtemps déjà, porteur du chancre d'invasion, origine de tous les désordres consécutifs dont il était affecté alors, et qu'en admettant, même pour un instant, une chose aussi impossible dans l'espèce, on aurait encore à se demander comment on pourrait consciencieusement se croire autorisé à une supposition aussi invraisemblable, quand on ne peut nier que les inoculations faites auparavant sur le malade lui-même n'aient eu les résultats les plus positifs. D'ailleurs, les trois pustules qui ont servi pour les inoculations de M. Boudeville étaient intactes, couvertes de leurs croûtes, et en tout semblables à celles qui les entouraient, lesquelles étaient au nombre d'au moins trente, sur le tronc seulement. Du reste, ces pustules répandues sur toute la surface cutanée, jointes aux plaques muqueuses de la gorge, aux engorgements ganglionnaires, à la roséole, à la céphalée nocturne et aux douleurs rhumatoïdes, forment un ensemble si imposant de symptômes dont

l'apparition successive, et dans un ordre régulier généralement observé dans la marche de la plupart des infections syphilitiques qui parviennent à l'état constitutionnel, qu'on ne peut se dispenser d'y reconnaître le type le mieux caractérisé d'une affection consécutive, et qu'il y aurait aveuglement ou un injustifiable parti pris, si l'on prétendait que trois de ce pustules, absolument identiques de forme et d'aspect avec toutes les autres, pourraient être, elles seules, le résultat d'inoculations accidentelles récentes et tout à fait indépendantes de l'intoxication générale, si bien dessinée chez le sujet.

Je bornerai là l'énumération des faits produits par M. le docteur Vidal : ils pourraient suffire à eux seuls pour convaincre les plus incrédules.

M. le docteur Cazenave, excellent et impartial observateur, rapporte dans ses *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, le fait d'une femme chez laquelle se développe à la cuisse, par suite de l'inoculation d'une syphilide tuberculeuse dont elle était affectée, un ecthyma dont le pus fut ensuite inoculé avec succès aux avant-bras de cette même malade.

M. le docteur Richet cite l'observation d'une fille affectée d'une pustule ecthymateuse à l'une des cuisses, qu'il a inoculée avec un plein succès sur la cuisse opposée avec la matière de cette pustule.

Je passe aux expériences du docteur Waller, de Prague, consignées dans le *Prager virtaljarschrift* et dans les *Annales* du docteur Cazenave, avril 1851.

Un enfant de douze ans, exempt de syphilis, affecté d'une teigne faveuse, fut inoculé à la cuisse droite avec du pus pris sur des plaques muqueuses des grandes et petites lèvres d'une femme qui avait, en outre, des exsudations et un commencement d'ulcération aux amygdales, ainsi qu'une éruption de taches sur tout le corps. Elle avait eu un chancre primitif alors complétement cicatrisé. Le pus fut appliqué sur les petites plaies faites par un scarificateur à ventouses. Neuf jours après, quelques taches rouges parurent, et, le vingt-

quatrième, les cicatrices étaient le siége de six tubercules cutanés qui se couvrirent de squames et se réunirent en formant une croûte de la grandeur d'un thaler, c'est-à-dire un peu plus grande qu'une ancienne pièce de trois livres. Vingt-sept jours après l'apparition des tubercules, tout le corps se couvrit de macules syphilitiques dont les unes se soulevèrent en papules, et d'autres prirent la forme tuberculeuse. L'infection générale ne pouvait être méconnue.

Un second fait non moins curieux a été recueilli sur un jeune garçon de quinze ans, rachitique dans son enfance et ayant un lupus à la face, qu'il portait depuis sept ans. Il était exempt de toute affection vénérienne. Des scarifications étant faites à la cuisse gauche, on insinua dans les petites plaies du sang récemment obtenu d'une incision pratiquée à une jeune fille affectée, à la suite de cinq ou six ulcérations primitives, de tubercules à la figure et de taches sur tout le corps. On couvrit, en outre, les scarifications avec un plumasseau de charpie imbibé du même sang.

Trente-quatre jours après l'opération (l'incubation avait été longue), le point inoculé présenta deux tubercules de la largeur d'un pois chacun, lesquels se réunirent, puis s'excorièrent et ne formèrent bientôt plus qu'un ulcère de la grandeur d'un œuf de pigeon, se couvrant d'une croûte mince de couleur brune, à base dure, et entouré d'une auréole rouge cuivré. La surface en était profonde et lardacée. Enfin, le 1er octobre, soixante-cinq jours après l'inoculation, une éruption se montra sur tout le corps, offrant tous les caractères d'une variole syphilitique bien caractérisée.

Ces deux observations sont très concluantes pour la solution de la question qui s'agite aujourd'hui, et la seconde, surtout, doit nous intéresser sous un double point de vue : c'est qu'elle nous apprend que, pour la transmission de la syphilis constitutionnelle, il n'est pas rigoureusement indispensable de se servir du pus ou d'autres produits d'un accident secondaire, et qu'il suffit de l'inoculation d'un peu de sang d'une personne infectée pour donner la vérole.

Ces faits, s'il en était besoin après ceux fournis par M. Vidal, suffiraient à eux seuls pour décider la question qui nous occupe.

Wallace a aussi inoculé du pus d'accidents secondaires à deux hommes sains, à l'une et à l'autre cuisse. Les pustules psydraciées qui leur survinrent étaient de nature syphilitique, car l'inoculation qui en fut faite produisit tous les accidents de la vérole.

M. Frédérik Simon, de Hambourg, dans sa réponse à la dixième *Lettre sur la syphilis*, de notre collègue M. Ricord, lui reproche avec raison d'avoir dit que la production du pus inoculable dans toutes les parties du corps ne s'observait plus aujourd'hui, et il déclare que cette opinion ne repose sur aucun fondement solide. Ce médecin, praticien et écrivain très distingué, ne croit pas non plus à l'infaillibilité de l'inoculation artificielle pour reconnaître si une ulcération est primitive ou secondaire. Il rappelle à cette occasion, comme une source d'erreur pour les conclusions qu'on voudrait en tirer, que de simples plaies peuvent elles-mêmes se transformer en de véritables chancres chez des individus infectés, quoique ne présentant aucun symptôme qui le démontre, et il en cite un exemple auquel j'en pourrais joindre beaucoup d'autres. Je me bornerai au suivant :

Un marchand de vin d'environ soixante ans, fort, vigoureux et bien portant d'ailleurs, fit, en 1816, une chute d'un lieu élevé, sur l'épaule gauche, et qui eut pour conséquence un vaste abcès qui dégénéra en un ulcère chronique large comme la paume de la main, à bords irréguliers, frangés, taillés à pic, et dont la surface était lardacée par places, inégalement profonde et saignante sur plusieurs autres points de son étendue. Ce malade avait, en outre, des douleurs rhumatoïdes fixées sur les régions lombaire et dorsale, lesquelles le tourmentaient plus particulièrement à commencer de la chute du jour jusqu'au lendemain matin. Reconnaissant dans ces phénomènes un résultat d'anciennes infections que ce malade avait éprouvées en assez grand nombre dans sa jeunesse, je lui prescrivis un traitement par les onctions na-

politaines et les boissons soporifiques. Il vécut, débarrassé en même temps de ses douleurs et de l'ulcère de l'épaule, contre lesquels on avait jusqu'alors inutilement dirigé les médications les plus énergiques.

Terminerai-je cette revue, déjà trop longue, par vous rappeler tous les motifs de l'opinion que j'ai toujours manifestée à l'endroit de l'inoculation syphilitique, dans quelque intention qu'elle fût recommandée? Le cri de ma conscience, à ce sujet, a été formulé depuis longtemps, et d'une manière assez explicite pour m'en dispenser. L'espèce d'anathème dont cette pratique est aujourd'hui frappée par des hommes d'expérience et d'un grand savoir me confirmerait, s'il en était besoin, dans ma répugnance pour une opération qui n'a plus aucune raison d'être, et surtout plus aucune chance plausible d'être vraiment utile à l'avancement de la science, dès qu'il est admis et bien constaté que d'autres symptômes que le chancre primitif peuvent être transmis par l'inoculation artificielle; dès qu'il est naturellement et expérimentalement reconnu que le chancre d'invasion lui-même n'est pas inoculable à toutes ses périodes et dans toutes les conditions de temps et de dispositions individuelles. C'est donc une épreuve sans valeur, sur laquelle il n'est plus permis de compter pour nous édifier sur la nature réelle des ulcères vénériens. On ne sera pas plus heureux avec ce nouveau moyen d'investigation, pour ce qui peut concerner les autres symptômes d'infection, tels que blennorrhagie, végétations, excroissances, pustules muqueuses, ecthymateuses et autres. L'incertitude et la perplexité seront encore plus grandes; car les chances d'erreurs de diagnostic seront et plus faciles et plus nombreuses. Quel que soit le cas dans lequel on puisse y avoir recours, si l'opération n'a qu'un résultat négatif, ce qui est bien démontré possible par ce qui a été tant de fois observé dans les tentatives de syphilisation au moyen de piqûres multipliées, dont un certain nombre restaient inertes et sans aucune manifestation morbide, on pourra être porté à regarder comme simples des accidents d'origine vraiment syphilitique, et par conséquent être conduit à adopter une

thérapeutique contraire ou insuffisante, toujours pleine de dangers pour l'avenir des malades.

Je conclus en déclarant hautement que les accidents consécutifs de la syphilis, secondaires ou autres, sont transmissibles par l'inoculation artificielle, comme ils ont toujours été reconnus l'être par le rapprochement des sexes; que, dans l'un et l'autre mode de contagion, ils agissent en produisant des accidents vraiment primitifs, qui donnent lieu à l'infection générale, à la manière de tous les autres symptômes d'invasion, en suivant une marche semblable, en général, à celle de la vérole causée par le pus provenant du chancre huntérien.

Quant à l'opération elle-même, je serais disposé à l'exonérer d'une partie de la responsabilité qui pèse sur elle, par la bonne intention qui l'a suggérée, et malgré les mécomptes qui en sont résultés, en considération de ce qu'elle nous a fourni la démonstration positive et tout à fait mathématique de cette transmissibilité si controversée, depuis quelque temps, des accidents consécutifs de la maladie vénérienne.

— M. Ricord : Je croyais que nous étions loin des temps où la vérole, née de n'importe où, pouvait tout faire, et que ce caméléon de nos pères avait de beaucoup réduit ses couleurs et n'éblouissait plus aujourd'hui que le vulgaire. Je croyais, comme l'a si bien rappelé M. Gibert, qu'on ne s'endormait plus aussi aisément sur le coussin de la paresse, et que les médecins sérieux et consciencieux ne se contentaient plus d'écrire l'histoire de la science sous la dictée des malades, en acceptant leurs théories, leurs préjugés, leurs erreurs et leurs spéculations.

Je croyais que depuis Alexandre Benedetti, depuis Fernel, depuis Hunter, si nous n'avions pas beaucoup progressé, nous ne devions au moins plus faire de pas en arrière ! Je me suis trompé, et, d'après tout ce que je viens d'entendre et tout ce que j'ai lu dans ces derniers temps, je crains que nous ne revenions aux histoires de Benoît

Victori, sauf à admettre les explications de Fallope. Et je ne serais pas étonné que si, un jour, M. J. Favre avait à plaider contre quelqu'un qui serait accusé d'avoir communiqué la syphilis en parlant à l'oreille d'un de ses amis, il n'obtînt une condamnation, en s'appuyant sur le jugement du parlement d'Angleterre, dans l'affaire du cardinal Wolsey. Et ceci, messieurs, n'est pas un hors-d'œuvre ; car, pour preuve que les accidents secondaires sont contagieux, M. Cazenave cite, dans ses *Annales*, un jugement d'un tribunal de province, qui a décidé, contrairement à mon opinion, que ces accidents étaient contagieux.

Les sciences médicales sont vraiment malheureuses. Il semble que la précision, le positivisme leur soient interdits. Et cela non seulement par les difficultés qu'elles présentent, mais encore et surtout par le besoin qu'éprouvent certaines personnes à trouver noir ce que d'autres trouvent blanc.

Je pourrais appuyer cette assertion sur des preuves, mais je pense que cela est inutile.

J'arrive au sujet qui nous intéresse tous à un si haut degré, au point de vue de la science pure, de l'hygiène publique et privée, de la médecine légale.

Les accidents de la syphilis constitutionnelle peuvent-ils se transmettre autrement que congénialement ou par hérédité ?

J'ai commencé l'étude des maladies vénériennes sans idées préconçues, sans engagements pris, sans avoir à subir l'omnipotence d'un maître, sans hérédité scientifique. Libre, j'ai choisi ce qui me paraissait le mieux, et, peu satisfait des doctrines généralement admises et si souvent démenties par les faits bien observés, je me suis non seulement adressé à ces faits *cliniquement*, mais aussi je les ai plus rigoureusement interrogés par l'expérimentation.

La voie était déjà ouverte par un de ceux qui ont placé leur nom le plus haut en syphiliographie, par le grand Hunter. Mais tout ce qu'avait annoncé ce maître de l'art ne me paraissant pas suffisamment démontré, ou appuyé sur des observations assez nombreuses, je crus devoir tout vérifier.

Dès 1832, je démontrai à l'hôpital du Midi, à mes cliniques suivies par beaucoup d'étrangers, par beaucoup d'Anglais ou autres, et bien avant que Wallace eût rien enseigné et rien écrit à ce sujet :

1° Que le pus du chancre seul, à une période déterminée, était inoculable et susceptible de reproduire le chancre ;

2° Que le bubon d'absorption, suite de chancre non induré, fournissait, comme le chancre, le pus virulent inoculable ;

3° Que le bubon réputé vénérien pouvait ne pas fournir de pus inoculable :

Parce qu'on avait pris le pus phlegmoneux extra-ganglionnaire ;

Parce qu'on avait affaire à un bubon sympathique ;

Parce qu'enfin il s'agissait d'un bubon idiopathique, ce que, par erreur de diagnostic, on appelle encore bubon d'emblée ;

4° Que les accidents constitutionnels, secondaires ou tertiaires, n'avaient pas pu être inoculés ;

5° Que les accidents syphilitiques non inoculables ne paraissent pas devoir être contagieux ;

6° Enfin, que la blennorrhagie essentielle, non symptomatique du chancre, n'était pas inoculable, c'est-à-dire qu'elle ne pouvait jamais donner lieu au chancre et à ses conséquences.

Tous ceux qui ont loyalement expérimenté, et qui ont su expérimenter, sont arrivés aux mêmes résultats : MM. Puche, de l'hôpital du Midi; Cullerier, à l'hôpital de Lourcine; Baumès et de Diday, de Lyon; Venot, de Bordeaux; Thiry, de Bruxelles; Renault, de Toulon; Broussonnet, Serre, de Montpellier ; Acton et de Méric, en Angleterre, et presque tous les dissidents, qui n'ont eu à m'opposer que des faits exceptionnels.

Je le demande aux hommes sérieux et de bonne foi, à qui j'ai aujourd'hui à répondre, les principes que j'ai posés, ou auxquels je me suis arrêté, ne constituent-ils pas la règle générale, très générale, et les faits contraires ne constituent-

ils pas les très rares exceptions? Vous avez entendu l'honorable M. Lagneau, lui dont l'ouvrage résume, en quelque sorte, les doctrines que j'ai à combattre, il vous l'a plusieurs fois répété. Or, s'il en est ainsi, et personne n'osera dire le contraire, n'est-il pas permis d'admettre que les exceptions peuvent n'être qu'apparentes, et ne tiennent peut-être qu'à une mauvaise observation, à une fausse interprétation des faits. C'est ainsi que j'ai pu ramener à la loi véritable les blennorrhagies virulentes exceptionnelles de B. Bell, qui s'était tant rapproché de la vérité; c'est ainsi que, pour des esprits non prévenus, et qui n'ont pas employé leur science et leur intelligence à soutenir, par système, de vieilles erreurs, la doctrine du bubon d'emblée a cessé d'exister.

Mais ce n'est pas de tout cela dont il s'agit dans la discussion actuelle; nous n'avons à nous occuper que des accidents secondaires et de leur transmissibilité.

Certes, il faut en convenir, depuis la création de la vérole, les plus anciens ont cru à la propriété contagieuse de ces accidents, dans les différents rapports entre adultes, ou entre les enfants et les nourrices.

Depuis Nicolas Massa, beaucoup de médecins n'ont pas changé d'opinion, et je ne serais pas étonné que l'opposition que j'ai eu l'honneur de soulever ne nous ramenât plus complétement aux idées du xve siècle, en posant en principe que les accidents de la syphilis constitutionnelle sont plus souvent et plus fatalement contagieux que les accidents primitifs.

Déjà, vous le savez, et toujours dans ce système d'opposition, n'a-t-on pas osé écrire que la blennorrhagie était l'antécédent le plus fréquent de la syphilis constitutionnelle?

Mais revenons aux objections sérieuses que font aux principes que je professe mes honorables collègues qui ne représentent ici, à n'en pas douter, que les légitimes intérêts de la science et de l'humanité qui en est la cause finale.

Les accidents secondaires de la syphilis sont contagieux, dit-on, et cela est prouvé cliniquement par l'observation or-

dinaire et par l'expérimentation. Nous avons des faits nombreux, me disent mes contradicteurs, et ces faits, on vous les présente comme preuve incontestable de la doctrine qu'ils sont destinés à soutenir.

Ce qui m'étonne d'abord, c'est leur petit nombre, ou la facilité avec laquelle on les accueille, et le sans-gêne avec lequel on nous les donne. On aurait pu en avoir beaucoup plus; j'en aurais fourni moi-même, si l'on m'en avait demandé de la même qualité.

Aux faits contradictoires cités, je réponds d'abord, comme je l'ai déjà fait, en répétant qu'ils sont exceptionnels et que ce qui a permis de les admettre, c'est qu'on n'a pas tenu compte de toutes leurs conditions.

Si les accidents secondaires étaient vraiment contagieux, au lieu de former l'exception, ils devraient être la source la plus commune de la propagation de la syphilis.

En effet, si les accidents secondaires ne sont pas aussi fréquents que les accidents primitifs, ils ont un *cours plus libre dans le monde* et permettent des contacts bien plus fréquents, avec bien moins de prévoyance et bien moins de garantie que pour les accidents primitifs. Quel est le médecin, quel est le spécialiste surtout, qui ne voit tous les jours des personnes affectées des accidents les plus variés de la syphilis constitutionnelle, ayant souvent pour siége la cavité buccale, vivre dans la plus grande insouciance et ne se gêner en quoi que ce soit, sans jamais rien communiquer. Je connais un confrère qui, depuis douze ou quinze ans n'a pas su se débarrasser d'accidents secondaires qui se sont le plus souvent reproduits dans la bouche, et qui a été plus qu'insouciant, plus qu'imprudent, sans avoir jamais rien transmis. Où voit-on dans Paris, dans ce Paris si suspect et si souvent accusé, de ces épidémies fabuleuses dans lesquelles tout un village était infecté par un nourrisson vérolé? Et cependant certaines maisons de Paris ne sont-elles pas des villages, et la vérole y fait-elle défaut? Non, mais c'est qu'à Paris les *génies* épidémiques de la vérole sont mieux connus que dans les campagnes, où ils se cachent souvent dans une garnison voi-

sine, ou ne quittent pas les villes pour suivre certaines nourrices des amours.

Dans tous les cas, pour savoir si une contagion a été produite par le contact d'accidents secondaires, il faut d'abord, je pense, bien établir qu'on a affaire à des accidents secondaires. Eh bien! quels sont les éléments d'un diagnostic absolu? Les antécédents. Mais les antécédents ont-ils la même valeur pour tout le monde? N'est-il pas un grand nombre de médecins pour lesquels il suffit qu'un malade ait eu une blennorrhagie, à n'importe quelle époque antérieure, pour que tout ce qui va suivre, surtout dans certains siéges et sous certaines formes, soit réputé secondaire.

Dans la syphilis *acquise*, sait-on toujours comment a été contracté l'accident primitif, source de l'infection constitutionnelle. En supposant que les malades n'aient pas intérêt à nous tromper, ce qui n'arrive malheureusement que trop souvent, ont-ils toujours pu apprécier les circonstances dans lesquelles s'est effectuée la contagion? ont-ils pu toujours reconnaître les conditions dans lesquelles se trouvaient les personnes qui les entourent, les objets dont ils se servent? Les médecins appelés à résoudre ce problème peuvent-ils constamment se flatter d'avoir trouvé toutes les inconnues et d'arriver à la vérité? Pour les accidents qui ont des siéges insolites, cela n'est-il pas bien fréquent? S'il fallait vous rapporter tout ce que j'ai vu dans ce sens, depuis plus de vingt années, sur le plus grand théâtre du monde, ce serait à n'en plus finir. M. le professeur Bouillaud peut se rappeler un malade qui m'a été présenté de sa part par notre jeune collègue des hôpitaux, M. le docteur Gubler, et qui portait un chancre induré de la paupière supérieure, bientôt suivi d'accidents constitutionnels. Comment ce malade avait-il été infecté? Mais la difficulté de savoir le comment et le pourquoi n'existe pas seulement pour des accidents qui ont des siéges anormaux, excentriques. Sur les organes génitaux même on peut véritablement ignorer la cause d'un accident primitif. M. le professeur Chomel doit se souvenir, à ce sujet, d'un prince étranger pour lequel nous nous trouvâmes en con-

sultation chez le professeur Marjolin, et qui était porteur d'un chancre induré le mieux caractérisé, et bientôt suivi de toute la séquelle régulière des accidents constitutionnels. Eh bien ! ce malade, garçon, qui ne devait avoir aucun motif de nous tromper, affirmait n'avoir pas eu de rapports, quels qu'ils fussent, depuis un an !!! En présence de faits semblables et si vulgaires, est-il permis, parce que les malades ne savent pas vous mettre sur la voie de la contagion qu'ils ont subie et que vous ne savez pas la trouver, de conclure légèrement, comme l'a fait M. Richet, comme la fait M. Cazenave, comme on l'a surtout fait dans mon voisinage de l'hôpital du Midi, que ces accidents devaient être constitutionnels? Et notez bien que, pour certaines personnes qui admettent en général la contagion sous le moindre prétexte, il n'est pas besoin d'un autre accident précurseur pour amener l'accident secondaire, celui-ci pouvant être *primitivement secondaire*, ou *secondairement primitif*, dans le langage clair de M. Cazenave.

Mais c'est surtout au point de vue de la syphilis héréditaire et congéniale que la question est le plus ordinairement tranchée. Il suffit, au plus grand nombre des médecins, qu'un homme ait eu une simple blennorrhagie vingt années auparavant, pour que si un enfant qui lui est imputé vient à avoir la syphilis en nourrice, la maladie soit considérée comme héréditaire, et par conséquent secondaire. La morale, la pureté des nourrices, la justice, le veulent ainsi. Toutes choses fort respectables, sans doute, et que personne ne respecte plus que moi, mais qui malheureusement ne sont pas toujours ainsi.

Je n'ai pas à vous dire ici comment les nourrices peuvent être infectées avant ou pendant l'allaitement, comment les enfants peuvent être infectés après la naissance. Eh bien ! lorsqu'il s'est agi du véritable point de départ des deux côtés, nourrices et nourrissons, l'a-t-on bien précisé? Voyez si cela a été fait dans la fameuse observation de Hunter, qui paraît être une des plus concluantes, et si surtout on l'a fait dans toutes les autres qu'on cite. Moi, je vous dirai que

quand cela a été fait par MM. Cullerier fils, Nonat, Natalis Guillot, Venot (de Bordeaux), Seux (de Marseille), et moi, nous sommes arrivés à d'autres résultats.

Mais toutes les fois qu'on invoque *ces fins de non recevoir*, de cette foule de faits incomplets, souvent ridicules, il semble que les nourrices seules doivent être victimes de ces injustes méfiances et de ces fausses accusations. Mais si, par un examen plus rigoureux, on empêche souvent la fraude et la spéculation, n'arrive-t-on pas aussi à les innocenter souvent de contagions qui leur sont imputées, comme dans l'observation que j'ai autre part citée, et que je vous demande la permission de vous rappeler.

Une jeune femme, accompagnée de son mari beaucoup moins jeune, vint me consulter pour son enfant, qu'elle venait de retirer de nourrice, infecté d'une syphilis constitutionnelle qu'elle accusait la nourrice de lui avoir communiquée. L'enfant était presque couvert d'une syphilide squameuse humide; le pourtour de l'anus et des lèvres était le siége de plaques muqueuses exulcérées. L'enfant avait six mois; et, au dire de la nourrice, c'était au bout de six semaines que les premiers accidents s'étaient montrés.

Cependant la mère et le *mari* m'affirmaient n'avoir jamais subi de contagion; et l'examen le plus attentif ne me fit, en effet, rien découvrir ni d'actuel ni de passé. La nourrice, à son tour, examinée avec le plus grand soin, me parut parfaitement saine. Son enfant, qu'elle allaitait en même temps que le nourrisson malade, était très bien portant.

J'étais fort embarrassé dans la recherche de l'origine de la syphilis de cet enfant, quand je reçus, le lendemain, la visite d'un jeune officier de cavalerie qui vint me consulter pour une syphilide palmaire et plantaire dont il était affecté.

Cet officier m'interrogea avec une sollicitude touchante sur la maladie de l'enfant qu'on m'avait présenté la veille, et me fit la confidence de la part qui lui revenait sur cette question; mais comme il ne connaissait pas les lois de l'hérédité, il était surpris d'avoir donné le jour à un enfant malade, attendu, disait-il, qu'il s'était cru guéri, et qu'il n'avait

plus aucun symptôme de la maladie, quand il avait eu des rapports avec la dame, qui, du reste, n'avait jamais été malade.

Mais, dira-t-on, si l'on ignore comment un accident a pu naître, si l'on ne sait pas s'il est le résultat direct d'une contagion, ou la conséquence d'un état constitutionnel, le siége vous l'indiquera. Comme dans le cas de M. Lindman, dans celui de M. Richet, le siége deviendra un signe pathognomonique de la nature primitive ou secondaire de l'accident que vous aurez à reconnaître. Comme si le siége était circonscrit à certaines régions pour l'accident primitif, et qu'il n'y eût que les accidents secondaires qui eussent un droit de parcours illimité! Quel est le syphiliographe, quel est le praticien qui, devant cette assemblée, oserait me dire qu'il est des régions réfractaires à la contagion, lorsque le pus virulent y est convenablement déposé ? Sans doute que certains siéges sont plus fréquemment, beaucoup plus fréquemment affectés que d'autres, mais voilà tout.

Il vous répugne, chez certaines personnes, d'admettre certains modes de contagion, d'accord ; mais est-ce là une raison scientifique, et, dans ces cas, la contagion ne peut-elle avoir lieu que par des procédés immoraux, quand il s'agit surtout de la cavité buccale, comme chez l'ami de M. Lindman? Si les accidents secondaires étaient contagieux, comme vous le dites, cela ne devrait-il pas avoir lieu fréquemment, de la manière la plus honnête, la moins irréprochable ?

Mais, ajoute-t-on, si la cause présumée, si le siége ne vous suffisent pas, le nombre des accidents existants doit être pris en très grande considération. Les accidents primitifs sont ordinairement isolés, peu nombreux, tandis que les accidents secondaires sont toujours plus multipliés. M. Lagneau dit cela, lorsqu'il s'agit de la trop fameuse histoire de M. Boudeville ; mais il ne me dit plus rien, lorsqu'il s'agit de l'ecthyma isolé de M. Richet, de M. Cazenave, et de Wallace. Pourquoi ?

Si je ne suis pas satisfait de tout ce qui précède, on invoque la forme des accidents pour prouver qu'on a bien eu

affaire à des accidents secondaires, lorsqu'on a cru à la contagion.

La forme est sans doute si différente dans un grand nombre de cas, entre les accidents primitifs et les accidents secondaires, qu'une erreur de diagnostic est le plus ordinairement impossible. Mais aussi, ce n'est pas dans ces cas qu'on discute ; ce n'est qu'alors que les accidents primitifs ressemblent aux accidents secondaires, et cela leur arrive si souvent, qu'on peut se tromper, et qu'on se trompe. La papule, la pustule plate humide, la pustule muqueuse, les plaques muqueuses, les tubercules muqueux, ce groupe si souvent mal apprécié, si superficiellement décrit, et si banalement nommé *condylome*, ce qui permet d'englober, pour augmenter encore la confusion, différentes variétés de végétations ; qu'est-il, quand il constitue vraiment un accident primitif, quand il a été le résultat immédiat d'une contagion, et qu'il a pu être contagieux ? Eh bien ! n'en déplaise à M. Velpeau, c'est le chancre pour ceux qui ont appris à connaître cette métamorphose de l'ulcère primitif ; c'est alors l'*ulcus elevatum*, qui peut présenter encore les traces de ses bords, des restes de sa base, et ses retentissements obligés dans les ganglions lymphatiques voisins. C'est ce que vous trouvez dans l'observation de M. Bouley, entre autres.

Les signes qui servent à différencier la plaque muqueuse, alors *ulcus elevatum*, qui succède sur place au chancre, des plaques muqueuses nées dans le voisinage, ou à distance, sous l'influence de l'empoisonnement général, ne sont pas toujours faciles à bien reconnaître. Mais je suis convaincu qu'avec un peu d'attention, notre savant collègue, M. Velpeau, pourrait y parvenir.

Bien qu'au moment où l'accident primitif passe à l'état d'accident secondaire sur place, il perde sa faculté de fournir du pus inoculable, il n'est pas indifférent de savoir qu'il a réellement existé quand il s'agit, comme dans les observations de Wallace et de Waller, de personnes qui sont censées s'être contagionnées à l'aide de plaques muqueuses seulement, et qu'on observe un certain temps après cette conta-

gion. Je demande pardon de ces petits détails à M. Velpeau, lui ordinairement si précis pour les opinions qu'il défend. Mais si l'on peut confondre et si l'on a souvent confondu les plaques muqueuses avec le chancre, comme l'ont fait MM. Wallace, Waller et Bouley, il est encore plus facile quand le chancre affecte la forme pustuleuse, croûteuse, de confondre celle-ci avec les formes pustuleuses, croûteuses secondaires, ainsi que l'ont fait MM. Cazenave, Richet et l'inoculateur de M. Boudeville. Mais la forme pustuleuse du chancre a été niée, malgré les classiques qui l'ont admise, et, parmi eux, notre collègue M. Lagneau. Que sont, en effet, les pustules d'inoculations artificielles, du pus du chancre sur la peau? Quels noms les dermatologues les plus rigoureux peuvent-ils leur donner, autre que le nom d'ecthyma? Manque-t-il quelque chose à la description qu'ils ont donnée de ce type d'éruption : siége, nombre de pustules, volume, couleur et consistance des croûtes; forme, étendue, profondeur, bords, fond, base, durée des ulcérations, rien ne manque, et si quelques lacunes avaient existé, les excentricités de la syphilisation ne sont-elles pas venues les combler? Eh bien! ce que l'on peut faire, n'en déplaise à notre collègue M. Gibert, les accidents d'une autre contagion peuvent le réaliser. Mais alors comment différencier l'ecthyma primitif, le chancre cutané, de l'ecthyma secondaire? Demandez-le à ceux qui ont fait des inoculations de prétendus ecthymas secondaires, ou qui en ont produit. Demandez-le à M. Cazenave, qui ne parvient pas toujours, comme vous pouvez le voir dans son livre, à distinguer l'ecthyma syphilitique, en général, de l'ecthyma vulgaire, il vous répondra que l'ecthyma est tantôt un accident syphilitique secondaire et tantôt un accident secondaire primitif, ou constitutionnel; et c'est avec des doctrines comme celles-là qu'on tire les conclusions que vous savez. Quand cependant il est si facile de se convaincre de ces vérités cliniques si vulgaires, que deviennent les observations de Wallace, celles de MM. Cazenave, etc.?

Est-on plus avancé pour les formes ulcéreuses? Deman-

dez-le au livre de notre savant collègue M. Lagneau. Quelles sont les différences entre ce qu'il appelle les chancres primitifs et les chancres secondaires? Y a-t-il quelques signes fournis par ces ulcérations qui permettent de les différencier en dehors de certaines données plus ou moins rationnelles, plus ou moins trompeuses?

Quelle que soit la forme, si les accidents sont multiples, doivent-ils tous marcher de la même manière et arriver au même terme de leur évolution en même temps? Non, sans doute, et vous pouvez en avoir un exemple dans l'observation de la femme qui a fourni le pus dans l'observation de M. Boulay. Cela est tellement vulgaire, qu'on ose à peine le rappeler.

Des accidents primitifs existant à différents termes de leur évolution empêchent-ils d'en contracter d'autres qui soient inoculables, quand les premiers auront cessé de l'être? Des accidents secondaires préexistants s'opposeront-ils à la contagion de nouveaux accidents primitifs et de même forme, telle que la pustuleuse? Non, sans doute; l'expérience de tous les jours vous le montre.

Comment distinguerez-vous alors toujours à coup sûr? Que devient la valeur des accidents concomitants au point de vue du diagnostic de l'accident suspect? Quelle est, avec tout cela, la valeur absolue, incontestable, de l'observation de M. Lindman, de celle de M. Boudeville? Notre savant collègue, M. Lagneau, en se servant de ces coïncidences souvent trompeuses, n'a-t-il pas un peu oublié ce qu'il a si bien décrit des affections des amygdales à la période à laquelle se trouvait l'ami de M. Lindman?

Avant donc d'affirmer que vous avez affaire à des accidents secondaires contagieux, inoculables, commencez par me prouver que votre diagnostic était précis, qu'il était dégagé des causes d'erreur que je vous ai signalées.

Dans une question aussi grave, où, comme vous, je cherche la vérité, permettez-moi de ne pas faire table rase de toutes mes observations personnelles et de celles recueillies par des hommes aussi consciencieux que vous, devant un

nom, quelque respectable qu'il soit, et de me contenter qu'on me dise que tel accident était secondaire parce que M. tel ou tel, qui doit s'y connaître, en a décidé ainsi. Quand nous avons le malade sous les yeux, dans une consultation, sommes-nous toujours d'accord? Les ulcérations du bras de M. de Wels, qui étaient à mes yeux *des chancres types*, l'étaient-elles pour M. Velpeau? Et cependant ici, si l'un de nous deux avait pu se tromper, j'aurais dû, si j'avais été plus systématique que véridique, mettre leur nature en question.

On m'a dit qu'avec toutes *ces fins de non-recevoir* je rendais la science impossible. Non: seulement je n'en dissimule pas les difficultés.

Maintenant, en supposant qu'on ait affaire à des accidents secondaires, comment prouve-t-on qu'ils sont contagieux?

1° Par l'observation clinique.

On cite de nombreux exemples d'individus ayant contracté la syphilis à des sources réputées secondaires. On a même quelquefois vu, comme dans une des observations de Wallace, comme dans un grand nombre d'observations de nourrices et de nourrissons, des accidents d'emblée secondaires, pour premiers résultats de la contagion. Mais, dans ces cas, à quelle époque a-t-on vu les malades? est-ce dans les premiers jours des rapports, en supposant qu'on ait toujours su apprécier la véritable source? Lisez les observations, et vous verrez que ce n'est que très tard, et constamment alors que des accidents secondaires ont eu le temps de se produire, que ces résultats ont été vus.

On a même mieux fait. Dans l'ardeur de trouver que les accidents secondaires étaient contagieux, on n'a plus exigé que ce fussent les parties en contact avec les accidents secondaires qui devinssent malades. Dans les contes des nourrices, vous verrez comme quoi des enfants qui avaient des accidents secondaires aux fesses ou à l'anus avaient communiqué du mal aux seins des femmes qui leur donnaient à teter, et qui, à leur tour, les communiquaient, par les rapports sexuels, à leur mari. Vous verrez, dans une observation de M. Waller (de Prague), comme quoi une nourrice ainsi infec-

tée communique des tubercules muqueux seulement à l'anus d'un de ses grands frères. Et tout cela ayant pour caution la pureté, la moralité incontestable des malades, et le profond savoir des observateurs. Ces histoires, en bonne conscience, valent-elles mieux que celles dont M. Richond des Brus (1) se servait pour nier l'existence du virus syphilitique et des maladies vénériennes virulentes?

En opposition à cela, que nous montre l'observation rigoureuse, journalière, dans la pratique privée, dans les hôpitaux, ouverts à tout le monde? Elle vous montre l'accident primitif, le chancre par milliers, comme point de départ régulier de la séquelle syphilitique.

Tout cela est tellement vrai, et les faits cliniques contradictoires invoqués ne paraissant pas suffisants à leurs auteurs, ils se sont vus forcés de recourir à l'inoculation artificielle, à l'*ultima ratio*.

Comment, vous qui niez la valeur de l'inoculation artificielle appliquée à l'étude du chancre, vous vous en servez pour prouver que les accidents secondaires sont contagieux; c'est votre meilleur et dernier argument! Vous, monsieur Cazenave, qui avez écrit ceci : « Que chez un individu affecté de syphilis, toute piqûre, toute plaie pouvait devenir syphilitique, et qu'un pus quelconque pouvait donner lieu à une pustule, » vous vous êtes contenté d'une fausse pustule pour conclure à une inoculation positive!

Et vous tous, qui croyez avoir fait des inoculations positives d'accidents secondaires, vous entendez-vous bien entre vous? Êtes-vous bien d'accord? Nous vous prouverons plus tard que non.

Lorsque j'ai fait mes recherches expérimentales sur la contagion des accidents secondaires, j'ai toujours opéré sur les malades eux-mêmes, et j'ai toujours échoué. Tous ceux qui ont répété mes expériences ont aussi échoué comme moi. D'où quelques-uns, avec M. Baumès, de Lyon, ont conclu que ce qui n'était pas inoculable, pouvait bien être contagieux. Et d'autres, que ce qui n'était pas inoculable sur

(1) *De la non-existence du virus vénérien*. Paris, 1829, 3 vol. in-8.

le malade lui-même, pouvait l'être sur un sujet arrivé à une période plus avancée de la maladie, ou sur un individu sain, et en employant d'autres procédés que ceux que j'avais mis en usage.

Voyons d'abord l'argument qui veut que ce qui ne s'inocule pas soit contagieux. Sont-ce les faits cliniques que nous avons déjà examinés qui le prouveront? Non, sans doute; puisque, pour leur donner de la valeur, on n'a rien trouvé de meilleur que d'appeler l'inoculation à leur aide. Est-ce l'analogie que j'ai entendu invoquer ici, et qui établirait que parce que certaines maladies sont contagieuses, sans être inoculables, celles qui sont inoculables devraient cesser de l'être pour devenir contagieuses? De ce qu'on n'inocule pas la gale, comme le chancre, s'ensuit-il que les plaques muqueuses sont contagieuses? Le vaccin est-il contagieux, quand il n'est plus inoculable?

Ce que l'art, entouré de toutes les précautions qui doivent assurer le succès, est impuissant à produire, les actes physiologiques peuvent y donner lieu! Ce qu'une lancette bien chargée de pus convenablement insinué dans les tissus ne saurait produire, une pipe, un verre, une cuiller, un baiser plus ou moins rapide va le déterminer! Le pus fort du chancre a besoin d'une solution de continuité pour agir; le pus faible et modifié des accidents secondaires se fraie lui-même la voie.

Si l'inoculation artificielle manque, si la contagion physiologique fait défaut, on invoque les aptitudes, le manque de prédisposition, et l'on cite les cas dans lesquels des individus se sont exposés à la contagion du chancre, sans s'infecter. Mais s'il est vrai que dans un rapport plus ou moins rapide on puisse échapper à la contagion du chancre, en serait-il de même si ces rapports étaient continus?

Dans tous les cas, lorsqu'il s'agit de la contagion des accidents secondaires, les rapports sont-ils toujours rapides, passagers? Non, sans doute. Je l'ai déjà dit, et surtout quand ces rapports ont lieu entre un nourrisson et sa nourrice, ce sont des mois, une année, et souvent beaucoup plus. Eh bien! j'ai vu les rapports entre un nourrisson et une nour-

rice saine dans tout ce temps, sans que celle-ci eût jamais rien eu.

Indépendamment de nombreuses observations que j'ai recueillies dans ce sens, alors que j'étais chargé du service des nourrices à l'hôpital des Vénériens, j'en ai vu d'autres aussi concluantes avec M. le docteur Basserau, qui les a consignées dans l'excellent ouvrage qu'il vient de publier sur les syphilides (1).

Mon bon collègue et ami, M. le docteur Chailly, a vu avec moi un enfant affecté d'accidents syphilitiques secondaires, et entre autres d'ulcérations profondes des lèvres, persistantes, et plus tard d'ulcérations du voile du palais, teter *pendant dix-huit mois* une nourrice qui n'a jamais cessé de jouir de la meilleure santé. Sont-ce là des faits exceptionnels? Demandez-le à M. Natalis Guillot, chargé pendant plusieurs années du service des enfants trouvés; demandez-le à M. Nonat, chargé du service des nourrices de l'administration des hôpitaux; demandez-le à M. Vénot, médecin de l'hôpital des Vénériens de Bordeaux; interrogez M. Rey, ancien médecin de l'hôpital de la Charité de Marseille; M. le docteur Cauvière, et M. Seux, médecin en chef actuel de cet hôpital, qui vient d'envoyer à l'Académie un travail intéressant sur la non-contagion des accidents secondaires; appelez-en au témoignage consciencieux de notre savant confrère M. Cullerier, dont vous avez entendu le remarquable travail qui, basé sur un grand nombre d'observations, conclut à la non-contagion des accidents secondaires, et tous vous diront que c'est la règle générale; ils vous diront que cette innocuité des nourrices n'est pas un fait exceptionnel, car quelques uns de ces nourrissons infectés ont pu changer plusieurs fois de nourrices sans qu'aucune d'elles soit devenue malade, comme dans l'observation de M. Seux, de Marseille.

Voici l'observation de M. Seux :

« Le 5 février 1852, entra dans la section d'allaitement un enfant du sexe féminin. La santé ne laissant rien à désirer, au bout de quinze jours je la fis partir pour la campagne.

(1) *Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis*. Paris, 1852, in-8.

Elle y fut bientôt atteinte du muguet et d'une ophthalmie double ; le premier guérit au bout de huit jours, la seconde au bout d'un mois, à l'aide seulement de soins de propreté. Durant le mois suivant, la petite fille jouit d'une santé parfaite ; mais deux mois après son arrivée chez la nourrice, celle-ci s'aperçut de boutons rouges qui se montrèrent sur les fesses, en petit nombre d'abord, puis ils se multiplièrent au point que les fesses et la vulve en furent couverts. Les boutons saignaient et suppuraient. La santé générale de l'enfant étant bonne, la nourrice continua à l'allaiter et se contenta d'employer des soins de propreté.

» Il y avait un mois que cette maladie durait, lorsque désirant savoir ce qu'avait son nourrisson, elle le montra au médecin de la localité, qui, ayant diagnostiqué une syphilis constitutionnelle, lui conseilla de sevrer l'enfant et de le nourrir avec du lait de chèvre. Cette femme suivit le conseil et nourrit ainsi l'enfant pendant un mois ; mais voyant que la maladie ne cédait pas, elle se décida à le ramener à l'hospice, où elle est arrivée le 21 juin.

» Je tiens ces détails de la femme elle-même, qui a ajouté qu'elle s'était toujours bien portée pendant qu'elle allaitait, et qu'aujourd'hui, 21 juin, elle se portait parfaitement bien. En effet, la femme n'a rien sur aucun point du corps, elle est fraîche et alerte ; la nourrice qui a allaité l'enfant pendant son séjour à l'hospice jouit aussi d'une bonne santé ; et je puis ajouter, maintenant, qu'une troisième femme qui a mis plusieurs fois l'enfant au sein, depuis qu'il est retourné malade dans le service, est aussi en très bon état.

» Quant à la petite fille, elle portait sur les fesses et les grandes lèvres, le jour de son retour, une quantité innombrable de tubercules muqueux bien caractérisés, dont quelques uns étaient en voie de cicatrisation, et d'autres en pleine ulcération.

» Voilà donc un enfant qui, pendant deux mois et demi, n'a présenté aucune manifestation syphilitique, tandis qu'il était atteint de syphilis constitutionnelle congénitale. Voilà trois nourrices qui ont allaité cet enfant, l'une d'elles pendant trois mois, sans contracter aucun mal. »

Cependant, des inoculations d'accidents secondaires ont réussi à inoculer les malades eux-mêmes.

Notre collègue, M. Velpeau, nous a dit que, dans sa jeunesse, à Tours, sous un maître illustre, M. Bretonneau, il avait fait de nombreuses expériences ; mais il a oublié de nous dire ce qu'elles étaient, et quels avaient été leurs résultats. Il ne nous a fait connaître que celles qu'il avait faites depuis sur les végétations, et sur ce qu'il appelle encore des condylomes.

Je ne discuterai pas ici la nature syphilitique des végétations ; je ne dirai pas à M. Velpeau que, pour moi, comme pour beaucoup d'autres aujourd'hui, il n'y a rien de moins syphilitique que les végétations ; mais quand même elles le seraient, a-t-il bien pu prouver qu'elles étaient contagieuses, par ses trois expériences ? Comment ! la cause qui les avait fait pousser dans un point ne pouvait pas les faire pousser dans un autre ? Si, quoi qu'en dise M. Velpeau, il voyait autant de végétations à l'hôpital de la Charité qu'on en peut voir à l'hôpital du Midi, il trouverait des cas innombrables d'individus affectés de phimosis, en même temps que de végétations, et qui n'ont pas toujours, tant s'en faut, les parties opposées affectées. Ce que je dis des végétations s'applique aux plaques muqueuses, qu'elles siégent d'abord sur un côté du scrotum ou sur la face interne de la cuisse, qu'elles commencent d'abord par le creux d'une aisselle, et qu'elles finissent par l'autre. L'argument de M. Velpeau ne m'a pas paru sérieux, dans la bouche d'un homme aussi sérieux que lui.

Il est un autre argument de M. Velpeau, qui ne me paraissait plus possible que dans l'ouvrage de M. Cazenave. C'est cette opinion empruntée aux auteurs du siècle dernier, qui considéraient l'hérédité comme un fait de contagion, comme la preuve qu'une maladie est contagieuse. J'avoue que j'ai cru un moment m'être trompé et avoir mal entendu. Quoi ! la syphilis héréditaire est le fait de la contagion, de la part du père ? Et par quel procédé ? Elle peut l'être aussi par la mère, dans la syphilis congénitale ? Est-ce que, par hasard,

le virus serait versé dans les eaux de l'amnios en substance, pour venir contagionner la peau ou les orifices cutanées du fœtus ! Mais les accidents, dans ces cas-là, sont-ils différents de ceux transmis par le père, qui ne peut plus rien sur l'œuf fécondé? Quoi! la phthisie, le cancer, la goutte, la folie héréditaire, etc., seraient le fait d'une contagion qui prouverait que ces maladies doivent être contagieuses! Je demande la permission de ne pas m'arrêter à cet argument, et j'aime mieux croire que j'ai mal entendu.

Des inoculateurs, après avoir inoculé le malade lui-même, ont inoculé des individus sains, ce qu'ils auraient bien dû se passer de faire, après la première épreuve. Mais que prouve cela aux yeux même de leurs adhérents, qui nient la possibilité d'inoculer les accidents secondaires aux malades eux-mêmes, pour Wallace, pour M. Waller, pour M. Bouley, si ce n'est, ce que nous avons prouvé, que ce devaient être des accidents primitifs, qui se sont conduits chez le malade qui avait fourni le pus comme chez le malheureux jeune homme auquel ils ont été inoculés à l'hôpital du Midi. A quoi l'inoculateur de M. Boudeville avait-il reconnu qu'il s'agissait d'accidents secondaires? Est-ce à la forme? est-ce au nombre? est-ce au siége? Mais vous savez tous ce que cela vaut. Et, dans tous les cas, depuis que cette observation malheureuse a fait tant de bruit, sans compromettre volontairement la santé de personne, n'aurait-on pas dû en avoir beaucoup d'autres? Un ecthyma secondaire de plus chez un vérolé peut-il beaucoup aggraver sa position? L'observation de M. Richet rentre dans la même catégorie et n'a pas besoin d'autres commentaires.

Wallace n'a pas pu inoculer les accidents secondaires au malade lui-même; mais il croit les avoir inoculés à un autre malade actuellement affecté d'accidents secondaires. Lisez sérieusement l'observation de Wallace, et voyez comment ont été constatés les accidents auxquels on a emprunté le pus, et ce que pouvaient être les accidents développés sur l'autre malade, déjà affecté de symptômes secondaires.

Mais ce que Wallace a tenté vient d'être fait sous mes

yeux, à l'hôpital du Midi. M. Lindmann qui a eu une syphilis secondaire, et chez lequel les accidents syphilitiques primitifs restent toujours inoculables, s'est inoculé plus de cinquante fois avec du pus d'accidents secondaires de toutes les variétés possibles, de formes et de siéges, emprunté à autant de malades différents, sans jamais avoir eu de résultat, pas plus qu'avec les vingt inoculations qu'il a tentées avec la sécrétion de son premier chancre induré.

Nous arrivons maintenant aux inoculations d'accidents secondaires sur des tertiaires, par la méthode du vésicatoire. Notez bien que ce sont les physiologistes qui font cela, eux qui vous disent qu'il suffit d'un baiser rapide, peut-être du flair d'un bouquet, comme dans l'anecdote racontée par Petit-Radel. Ce sont ceux-là qui croient que les accidents secondaires ne peuvent prendre qu'à l'aide de vésicatoires pansés plusieurs jours de suite avec le pus réputé contagieux ! Quel est donc l'acte physiologique qui ressemble à celui-là?

Et puis, oubliant la valeur des causes adjuvantes, les lois de l'évolution des accidents de la syphilis constitutionnelle; comparant les effets d'un vésicatoire irrité à ceux du vésicatoire simple ; ne tenant aucun compte des recrudescences d'accidents déjà existants, de nouveaux accidents qui marchent malgré les traitements, qui probablement n'avaient pour mission que de guérir les anciens accidents, sans influencer les nouveaux, ils nous donnent deux observations, celle de l'hôpital du Midi, *mort-née*, et celle de l'hôpital de Lourcine, comme des preuves qui ne permettent plus de contestations. Qu'étaient, après tout, les accidents qu'ils ont produits? Étaient-ce des ecthymas vulgaires, des ecthymas syphilitiques primitifs, nés d'accidents secondaires? étaient-ce des ecthymas secondaires d'emblée? Ils auraient bien dû nous faire un diagnostic différentiel. Ah! vous vous contentez de peu, messieurs, quand il s'agit de vous! Nous avons aussi répété vos expériences en public, devant de nombreux élèves, en suivant les mêmes procédés, et nous n'avons rien produit. M. Puche, dans le même hôpital, est encore arrivé au même résultat.

Nous voici enfin en présence des faits d'accidents secondaires inoculés à des personnes saines. Ce sont d'abord les observations de Wallace. Les deux premières ont été faites avec du pus d'*un chancre de la verge*, appelé tubercule ulcéré, sans autre preuve (lisez attentivement l'observation); elles ont réussi : cela devait être.

Deux autres, enfin, ont été empruntées à des pustules dites *psydraciées*, sans autres descriptions, et pratiquées sur des malades dont l'analyse laisse presque tout à désirer, comme je l'ai démontré dans mes *Lettres sur la syphilis.*

Voilà le butin si pompeusement étalé de Wallace, et qui ne le cède en rien à celui de M. Waller (de Prague), que j'ai aussi déjà longuement analysé. Sans parler de la manière dont M. Waller a apprécié la source à laquelle il a emprunté le pus à inoculer, on se souvient de cet enfant qu'il inocula à la cuisse à l'aide de ventouses scarifiées, et qui, comme résultat de cette inoculation, vit pousser en même temps des tubercules sur la cuisse où l'on avait pratiqué l'inoculation, et *sur une épaule où l'on n'avait rien inoculé !*

Nous avons vu faire aussi des inoculations d'accidents secondaires sur des personnes saines. M. le docteur Rattier, s'étant inoculé du pus qui avait échoué sur le malade, a échoué sur lui. Un élève, M. Sarros, s'est pratiqué 16 inoculations avec du pus d'accidents secondaires, de formes variées et de siéges divers, non inoculables au malade, et les résultats ont été aussi négatifs chez lui. M. Cullerier a répété bien des fois sur lui-même ces expériences, et a toujours échoué.

On a parlé de longues incubations dans les expériences faites. Nous avons gardé nos malades assez longtemps pour pouvoir les constater, si elles avaient eu lieu. Il y a au moins quinze ans que M. le docteur Rattier a expérimenté sur lui-même. Il est dans cette enceinte, et a toujours joui de la plus parfaite santé. Du reste, dans le cas de M. Boudeville, qu'a été l'incubation? Et dans les observations de Wallace, est-ce que les quinze ou dix-huit jours que la surface inoculée est restée en suppuration étaient de l'inertie? N'est-il

pas plus probable que dans les autres observations on s'est trompé?

Maintenant, messieurs, je ne veux pas, par pur esprit de système, que les accidents secondaires ne soient ni contagieux, ni inoculables ; mais je veux, pour me faire changer d'opinion, qu'on me donne des faits plus probants, car, jusqu'à présent, vous n'avez nullement prouvé, faute de précision dans le diagnostic, que les accidents secondaires fussent contagieux et inoculables.

Dans l'état actuel de la science, et en vue de la difficulté, quelquefois très grande, d'un diagnostic absolu, en vue surtout des opinions dissidentes, je n'ai jamais conseillé, soit dans mes leçons, soit dans mes écrits, de permettre des rapports entre des personnes malades et des personnes saines. Comme aussi, devant un tribunal, je ne crois pas que mes adversaires puissent affirmer que des accidents secondaires ont dû être fatalement contagieux.

C'est en se tenant dans ces sages réserves qu'on peut satisfaire, autant que la science le permet aujourd'hui, et en attendant mieux, à l'hygiène privée et publique, à la morale et à la loi.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Denkschriften, etc. Mémoires et Bulletins de l'Académie impériale des sciences de Vienne.

2. Société statistique de Marseille. Procès-verbal de la séance publique tenue en 1851, et compte rendu des travaux pendant les années 1850 et 1851, par M. le docteur Roux, secrétaire perpétuel de la Société. In-8.

3. Traité d'anatomie chirurgicale, ou de l'Anatomie dans ses rapports avec la pathologie externe et la médecine opératoire, par M. le docteur J.-K. Jarjavay, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1er volume.

4. Archives des missions scientifiques et littéraires, 11e et 12e cahier de 1851.

5. Exposé des travaux de la Société des sciences médicales de la Moselle, 1851.

6. Annales de l'Institut agronomique, Recueil de notices, d'observations et de recherches sur l'enseignement et la culture à l'Institut national agronomique. 1re année, 2e livraison, août 1852.

7. Le choléra en Algérie (1849 à 1851). Rapport fait à la Société de médecine d'Alger, par M. le docteur Bertherand. Brochure in-8.

8. Recueil de médecine vétérinaire pratique. Août.

9. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Septembre.

10. Journal de pharmacie et de chimie. Septembre.

11. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, t. XVII, n. 23.

12. Gazette médicale de Paris, n. 37.

13. Gazette des hôpitaux, n. 107 à 109.

14. L'Union médicale, n. 108 à 111.

15. Table de mortalité de la ville de Londres.

16. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, tome XXXV, n. 10.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES AUTEURS.

ABBOT (Jonathas). Candidature, 1142.
ABEILLE. Emploi du copahu et du poivre cubèbe dans le traitement des fièvres intermittentes, 248. — Lettre, 1191.
ADDE MARGRAS. Aperçu sur la vaccine et la revaccination, 666, 779.
ADELON. Discussion sur l'avortement provoqué, 547.
AGOSTINI. Formules, 800.
AMIOT. Épidémie typhoïde à Lavaur, 737.
ARAN. De l'hydrochlorate d'ammoniaque contre les fièvres intermittentes, 58.
AUBERGIER. Culture du pavot en France. 106.
AUDOUARD. La pathologie des bêtes éclairant la pathologie de l'homme sur la contagion, 25.
AUZIAS-TURENNE et LAVAL. Inoculation de la syphilis, 163.
AUZOUY. Rapport sur les eaux de Cransac, 914.
BAILLY. Eaux minérales de bains, 665.
BARNIT. Tannate de zinc contre la syphilis, 188. — Rapport, 633.
BARRESWIL. Demande, 441. — Propriétés thérapeutiques du tannate de quinine, 415, 540.
BARRIÉ. Eaux minérales de Bagnères-de-Luchon, 665. — Remède contre les hémorrhoïdes, 28.
BARRIER. Renversement complet de la matrice, 614.
BARRUEL. Examen des procédés pour analyser l'opium.—Constatation de l'acide pectique, 777.
BARTHEZ. Rapport sur l'hôpital militaire de Vichy, 295.
BAUDE. Eau sulfureuse de Belleville, 82.
BAUDELOCQUE. Candidature, 233.
BAUDRIMONT (S). Eaux minérales de Vichy, 363.
BEAUDE. Sur l'eau minérale de Belleville, 82.
BAUMERS. Pli cacheté, 1190.
BEAU. Pli cacheté, 839.
BECKENSTEINER. Instrument galvano - thermo - électrique, 941.
BECQUEREL. Bons effets de la gymnastique dans les maladies, 82.
BÉGIN. — Discussion sur l'avortement provoqué, 511, 553. — Discussion sur les pilules de Blaud, 759.— Discussion sur le testicule tuberculeux, 797. — Fissure à l'anus, 186. — Rapport sur un fait relatif à la syphilisation, 879. — Discussion sur la syphilisation, 930, 997.—Résumé sur la syphilisation, 1084.
BEGRAN. Traitement du tétanos traumatique, 188.
BELLETY. Rapport sur les eaux de Sail-lez-Château-Morand, 914.

BENECKI. Épidémie de fièvre à Euchenberg, 539.
BÉRARD. Cas de duplicité monstrueuse, 242. — Développement de gaz dans le sang. Discussion, 223. — Discussion sur l'application du forceps au détroit supérieur, 358. — Discussion sur la morve, 718.
BERNARD (Camille). Du degré de force dans le taxis, 442.
BERNARD. Eau minérale d'Uriage. 711.
BERTHÉ. Dépôt cacheté, 614. — Mémoire sur l'huile de foie de morue, et les huiles iodées, 780. — Pli cacheté, 363.
BETTI. Lettre, 348. — Vaccine en Toscane, 694.
BIDOULT et BONDU. Lettre, 839. — Scarificateur-ventouse, 539.
BILLOT. — Épidémie dyssentérique à St.-Germain-en-Montagne 439. — Épidémie de fièvre typhoïde à Vaudioux (Jura), 1163.
BIUNCLI. Nouveau stéthoscope, 108.
BLANCHET. Lettre ministérielle, sur la méthode curative du docteur —, 738. — Traitement de la surdi-mutité, 963.
BLATIN. Ventouse de caoutchouc, 189.
BLAUD. Lettre sur les pilules, 712. — Discussion, 687, 692, 708, 754.
BLIZARD-CURLING. Fongus bénin du testicule, son traitement, 739.
BLONDEAU. Études sur les eaux de Cauterets, 1096.
BOIN (père). Mort de M. —, 362.
BOINET. Envoi de brochures pour le prix Itard, 504.
BOISSON. Épidémie de dyssenterie à Courbenay, 247.
BONJEAN. Ergot de seigle, 313.
BONNET. Envoi, 763. — Eau minérale de la Veyrasse, 248.
BORDES-PAGÈS. Eaux minérales d'Aulus, 643.
BOUCHARDAT. Discussion sur les pilules de Blaud, 759. — Rapport sur la rage, 1re partie, 1191. — Rapport sur les remèdes secrets, 86, 242, 505, 654. — Rapports sur le pain de maïs et le biscuit de gluten, 785. — Remèdes secrets, 1164, 1191. — Rapport sur un nouveau fébrifuge, 242.
BOUCHUT. Mémoire sur l'hygiène publique de la peinture au blanc de zinc, 86.
BOUILLAUD. Nouveau cas de laryngo-bronchite pseudo-membraneuse chez l'adulte, 405.
BOUILLET et LAROUBE. (Voy. Laroube.)
BOUIS. Eaux minérales des Grans d'Olette, 27. — Observations sur les eaux sulfureuses d'Olette, 32, 440.
BOULEY (fils). Candidature, 654. — Concrétions calculeuses de la vessie du mouton, 789. — Développement de gaz dans le sang. Discussion, 223. — Influence de la section des pneumo-gastriques sur l'absorption stomacale dans le cheval, le chien, le bœuf. 647, 763.
BOURGEOIS. Lettre, 348.
BOURGNEL. Mémoire sur le siége de l'étranglement herniaire, 441.
BOURJEAUD. Nouvelle ceinture herniaire, 106.
BOUSQUET. Rapport sur les fièvres continues, 839. — Rapport annuel sur la vaccine, 735, 791.
BOUTET. Résumé d'expériences sur les affections charbonneuses, 644.
BOUVIER. Développement de gaz dans le sang. — Discussion, 224. — De l'inégalité congénitale et acquise des deux moitiés latérales de la face, 667. — Discussion, 685. — Fonctions du pouce

et de ses muscles, 142. — Mortalité comparée des quartiers de Paris pendant l'épidémie de choléra de 1849, 609. — Note sur une paralysie partielle des muscles de la main, 125.—Rapport sur le tannate de quinine, 415. — Discussion, 420.
BRACHET. Inoculation du virus varioleux mêlé au lait de vache, 441. — Lettre sur l'autopsie des cadavres et l'embouteillage des poisons, 739.
BRICHETEAU. Commissaire en remplacement de M. Mérat, 189. — Rapport sur l'extrait de jusée, 443.
BROECX. Lettre.
BRUISSARD. Eaux minérales de Lamothe, 1141.
BRUNET. Hydrochlorate d'ammoniaque contre la fièvre intermittente, 85.
BRUN-SECHAUD. Candidature, 839. — Observation de fracture de la base du crâne, 777.
BUCQUOY. Épidémie de scarlatine à Péronne, 721.—Épidémie de suette miliaire dans le canton de Boisel, 539.
BURG. Application nouvelle des métaux à l'étude et au traitement de la chlorose, 719. — Traitement de certaines affections nerveuses par les anneaux métalliques, 644.
BURIN-DUBUISSON. Du manganèse dans le sang humain, 233.
BUSSY. Discussion sur les pilules de Blaud, 758.
CABARET. Métro-péritonite, 738.
CABIROL. Instruments de gutta-percha, 411.
CALVET. Eaux minérales de Sylvanes et Camarès, 665.
CAMPAIGNAC. Traitement des fissures à l'anus par l'onguent de la mère, 172.
CAMPMAS. Eaux minérales de Baréges, 231.
CANDY. Lettre, 1190.
CAREL. Épidémie de rougeole à Noyal, en 1851, 439.
CARLOTTI. Eaux minérales de Pietra-Paula.
CARRIÈRE (Édouard). Études sur les propriétés médicales des eaux mères de Salins, 446. — Rapport, 739.
CARRON DU VILLARDS. Emploi thérapeutique de la noix d'acajou, et de la pomme du même arbre. Cure radicale des hydrocèles, 964. — Fréquence de la pierre à Cuba, 666. — Histoire remarquable d'une tumeur éléphantiasique de la paupière supérieure, enlevée sur un Indien de Cuba, 349.—Luxation sous-pubienne du fémur, datant de 7 mois; et réduite au moyen de nouveaux procédés, 108.
CASTEL. Analyse de la vie, 819.
CASTELLA. Mouvement de l'hôpital Pourtalès, 780.
CAVENTOU. Discussion sur l'extrait de jusée, 443. — Discussion sur les pilules de Blaud, 707, 758. — Discussion sur le tannate de quinine, 419. — Rapport sur les liquides d'embaumement pour les cadavres, 109.—Rapport sur un nouveau procédé pour la recherche de l'acide arsénieux dans les matières organiques, 541.
CAZEAUX. Rapport sur un avortement provoqué pour la troisième fois avec succès, 364. — Discussion sur l'avortement provoqué, 467, 474, 493, 524, 545, 551, 552, 584.
CAZENAVE. Histoire de trois lithotrities faites avec succès, 108. — Pommade contre la migraine et les névralgies faciales, 411. — Pommade au chloroforme et au cyanure de potassium, 613.
CAZIN. Des médicaments indigènes, et en particulier du sel ammoniaque contre les fièvres in-

termittentes. Candidature, 262.
CHABERT. Emploi des racines de huaco et carriso, dans le traitement de la rage, 878. — Lettre, 943. — Mémoire sur la fièvre jaune, 1026.
CHAILLY (Honoré). Rapport sur le procédé de M. Hatin pour l'application du forceps au détroit supérieur, 277. — Discussion, 305, 355, 360. — Discussion sur l'avortement provoqué, 535.
CHAMPOUILLON. Deux cas de glucosurie, avec gangrène partielle des orteils, 613. — Huile de foie de morue contre la phthisie pulmonaire, 28.—Effets comparatifs de l'huile de foie de morue et des médicaments iodés dans le traitement de la phthisie, 1026.
CHANAVAT. Succédané du sulfate de quinine, 28.
CHANTERET. Eau minérale de Renaison, 162.
CHAPEL (Louis). Anévrisme vrai de l'artère carotide, 61.
CHAPELAIN. Eaux minérales de Luxeuil, 665.
CHAPELLE. Pli cacheté, 232.—Nature et traitement du croup, 607.
CHARDON. Lettre de remercîments, 916. — Remarques sur la clinique médicale au point de vue des fièvres, 362.
CHARPENTIER. Rapport sur les eaux de Saint-Amand, 539.
CHARRAULT. Eaux minérales de la Herse, 916.
CHARRIER. Préparation contre les fièvres intermittentes, 213.
CHARRIÈRE. Lettre, 654. — Système d'articulations libres pour les instruments à branches, 613.
CHATIN. Recherche de l'iode dans l'air, les eaux, le sol et les aliments de la France et du Piémont, 260, 341.
CHAVANNE. Modèles de ceinture, 295.
CHENEAU. Vapeurs d'iode pur, pour le traitement des maladies articulaires graves, 62.
CHÉROT. Culture du pavot, en Algérie. Opium indigène, 189. — Lettre, 1142.
CHEVALLIER. Discussion sur le mal de vers, 819. — Discussion sur les pilules de Blaud, 708, 758. — Eaux minérales de Bagnols, 694. — Note sur la culture du pavot en Allemagne, 109. — Note sur une eau sulfureuse découverte à Belleville, 44. — Rapport sur l'hygiène de la peinture au blanc de zinc, 86.—Rapport sur l'opium d'Algérie, 485. — Rapport sur les eaux de Vichy, 722.
CHEVANDIER. Bains de vapeur térébenthinés, contre le rhumatisme chronique, 667.
CHOUSSY. Eaux minérales de la Bourboule, 439.
CHRESTIEN. Lupus rongeant de la face. Candidature, 799. — Mémoire sur les cautères, 86. —Rhumatisme musculaire, rapport de M. Lévy, 695.
CLERTAN. Perles d'éther, 313.
CLOQUET. Développement spontané de gaz dans le sang. Discussion, 222. — Discussion sur les observations de M. Pamard, 604.—Fissure à l'anus, 186.
COLAPROTE. Traitement curatif du choléra, 762.
COLETTE QUENOUILLE. Remède contre la rage, 762.
COLOMBE. Lettre de candidature, 62.
COQUILLARD (Mme). Notice, 440, 762.
COUTENOD. Lettre sur la rage, 1141.
CROCHU. Fauteuil-lit mobile, 664.
CROZANT. Eaux minérales de Pougues, 665.
CRUVEILHIER. Pseudo-helminthe, 786.
DANYAU. Adjoint à une commis-

sion, 189. — Discussion sur l'application du forceps au détroit supérieur, 358. — Discussion sur l'avortement provoqué, 494, 552.—Rapport sur un cas de superfétation ombilicale congénitale, guérie par une opération extraordinaire, 143. — Rapport sur une nouvelle espèce de bouts de sein, et de biberons de gutta-percha, 1165.
DAUVERGNE. Lettre de candidature, 722.
DE BEAUFORT. Rapport sur un pied artificiel, 66.
DEBOURGE. Un mot contre les maximes antivaccinales, 253.
DECHAUX. Des invaginations chez les enfants, 942.
DÉHÉE. Épidémie de fièvre typhoïde en 1851, 737.
DELAFAYE. Chlorure de soude en lavements dans la hernie étranglée, 694.
DE LIGNEROLLE. Lettre sur l'avortement provoqué, 839.— Opération césarienne faite avec succès, 556.
DELIOUX. Injections iodées contre la dyssenterie chronique, 878. — Traitement de l'aphonie par l'éther, 667.
DENARP. Mort de M..., 296. — (Madame veuve). Tableau des cicatrices de la vaccine, 628.
DEMOLON. Nouveau produit, 440. — Tannate d'iode, 628.
DEMOULON. Remède nouveau, 253.—Iodure de quinine, 262.
DEPAUL. Discussion sur la dystocie par rétention d'urine chez le fœtus, 907. — Discussion sur la syphilisation, 931. 1008. — Du renversement de l'utérus, 160. — Élection, 628. — Lettre de candidature, 62.—Réclamation sur la syphilisation, 1070. — Rapport sur un accouchement compliqué d'hémorrhagie grave, 849. — Discussion, 875.
DERVAUX. Procédé pour rappeler à la vie les asphyxiés, 440.
DE SAINT-AMANT. Épidémie de fièvres diverses à Montereau en 1850, 247.
DE SAINT-GERMAIN. Lettre, 916.
DE SAPORTA. Substance propre à guérir de la rage, 914.
DESBONNE, JEANNEL et ROUSSEL. Observation d'accouchement prématuré, 839.
DESGUIDI. Traitement de l'hydrophobie par l'homœopathie, 915.
DESIDERIO. Mémoire sur le choléra épidémique, 916.—Remède contre le choléra, 694.
DEVERGIE. Lettre, 628.
DEVAY (F.) et GUILLERMOND. Note sur la conicine, 252.
DEVILLIERS (fils). Essai historique et critique sur l'accouchement prématuré, chez les peuples de l'Italie, 446.—Réflexions sur l'application du forceps au détroit supérieur, 363. — Traitement antisyphilitique des femmes enceintes, 77, 156.
DEZANNEAU. Lettre sur le traitement de la rage par les frictions mercurielles, 263, 348.
DIDAY. Lettre sur la syphilisation, 942.
DIEU et LÉONARD, Voy. LÉONARD. 541.
DIZE. Mort de M..., 1097.
DOIN. Lettre, 348.—Prescriptions hygiéniques, 653.
DOR. Eaux minérales de Camoins, 247.
DOREZ. Rapport sur le service médical des eaux de Provins, 1140.
DORGEVAL-DUBOUCHET. Rapport sur les eaux de Lamothe, 914.
DOUX. Eaux minérales de Gréoulx, 665.
DRUHEN. Prophylaxie de la rage, 1142.

DUBLANC. Propriétés de l'huile de croton-tiglium, 80.
DUBOIS (d'Amiens). Recherches historiques sur l'Académie royale de chirurgie, 59.
DUBOIS (P.) Avortement provoqué dans les cas de vomissements, 557. — Discussion sur l'application du forceps au détroit supérieur, 305, 307, 357, 360. — Discussion sur l'avortement provoqué, 468, 493.
DUBOULOZ. Effets physiologiques et thérapeutiques des eaux alcalines iodurées de Coise, 650.
DUBREUILH (Ch.). Influence de la grossesse et de l'accouchement sur la phthisie pulmonaire, 14.
DUCHENNE. Recherches électro-physiologiques sur les muscles qui meuvent l'épaule sur le tronc, et le bras sur l'épaule, 1097.
DUCHESNE. Priorité pour le pain de gluten, 916.
DUFRESSE DE CHASSAIGNE. Rapport sur les eaux de Chaudesaigues, 231, 914. — Angine épidémique à Chadurier et à Charmont, 738.
DUJARDIN. Perforation de la base du crâne du fœtus, 141.
DUMÉRIL. Discussion sur l'asymétrie des deux moitiés de la face, 686.
DUMONT. Pommade antidartreuse de digitaline, 964.
DUPENSET. Lettre sur la syphilisation, 1026.
DURAND-FARDEL. Développement spontané de gaz dans le sang, comme cause de mort subite, 214, 224.
DUTROULEAUX. Endémie dyssentérique à l'hôpital de Saint-Pierre (Martinique), 654.
FABRE. Nouveau mode de traitement de la fièvre intermittente, 722.
FAGEL. Lettre sur la syphilisation, 1026.
FAMON. Épidémie de fièvre typhoïde à Herbelle de 1850 à 1851, 27.
FARRADESCHE-CHAUBASSE. Difficultés que l'on éprouve à vacciner dans le Cantal, 712.
FARE. Nouvelle poudre contre la fièvre intermittente, la dyssenterie et le choléra, 540.
FAVRE. Lettre, 1026.
FAVROT (Alex.). Nouveau mode de réduction des déviations de la matrice par le réducteur à air, 25.
FICHEL-MAYER. Don d'un tableau, 1025.
FIZELLIER. Épidémie de fièvre typhoïde à Embry, 761.
FLEURY. Douches froides contre la fièvre intermittente, 467. — Du phimosis congénital sous le point de vue médico-chirurgical, 79.
FOLLIN. Nouvelle variété d'hermaphrodisme, 211.
FONTAINE (Félix). Corsets plastiques, 212.
FORGET. Grossesse anormale, kyste fœtal, 878.
FOUCAULT. Épidémie de variole à Étoges, 738.
FOUQUET. Épidémie de dyssenterie à Marzan et à Arzal, 140.
FOURCAULT. Priorité d'invention pour l'irrigateur du vagin, 942.
FOURNIÉ. Du suicide par rapport aux organes génitaux, 589.
FOURNIER. Réflexions sur une observation de purpura hæmorrhagica, 62.
FRANÇOIS. Note sur l'eau sulfureuse de Labossère, 722.
FRÉMINEAU. De l'anesthésie dans les opérations oculaires, 878.— Nouvelle application d'un nouvel instrument pour éviter la piqûre de l'artère humérale dans la phlébotomie, 607.

FROMENTEL. Épidémie de fièvre typhoïde à Achey, 62.
FUZET-DUPONGEL. Eaux minérales de Saint-Laurent, 140.
GAILLARD. Deux cas d'urétroplastie ; guérison ; théroplastie de l'urètre, 1164.
GONARD. Composition et propriétés curatives des eaux de Segrais, 1140.
GARAY. Épidémie de Champeleuse, 1229.
GAUDRIOT. Cautère actuel employé contre la phthisie, 232.
GAULTIER DE CLAUBRY (E.). — Rapport sur une demande de former un établissement de bains médicinaux à Tours, 482. — Rapport sur un mémoire intitulé : Essai sur la thérapeutique de la fièvre typhoïde, 505.
GAULTIER DE CLAUBRY (H). Rapport sur les pilules de Blaud, 686. — Discussion, 692, 708. — Supplément au rapport sur les pilules de Blaud. 754.
GAYRARD. Buste de Parisel6, 53.
GÉRARD. Accouchement compliqué d'hémorrhagie grave, 712.
GÉRARDIN. Rapport sur le concours d'hygiène, 480. — Rapport sur la nomination du jury pour le concours d'hygiène, 249.
GERDY. Développement de gaz dans le sang ; discussion, 224. — Discussion sur l'application du forceps au détroit supérieur, 306, 360. — Discussion sur la morve, 719. — Discussion sur la syphilisation, 1079. — Fissure à l'anus, 185.
GERMAIN. Considérations générales sur le traitement de la rage, 942. — Recherches sur les propriétés thérapeutiques des eaux mères des salines de Salins, 739.
GIBERT. Allocution, 255. — Discours prononcé aux obsèques de M. Récamier, 800. — Discussion sur le chloroforme, 296. — Discussion sur le mal de vers, 817. — Discussion sur un nouveau traitement de la leucorrhée, 638. — Discussion sur les pilules de Blaud, 691, 709. — Discussion sur la syphilisation, 964. — Perforation spontanée du duodénum, 640. — Rapport sur les prix, 226. — Rapport sur le spécifique du docteur Margoton contre les engelures, 412.
GILLE. Huile de protoiodure de fer, 163.
GILLKREST. Contagion de la fièvre jaune, 162. — La fièvre jaune est-elle contagieuse ? 39.
GIRAULT. Paquet cacheté, 695.
GIRARD. Mort de M..., 348.
GIRBAL. Introduction de l'air dans les veines, 313.
GIUSTI. Fièvres intermittentes et leur traitement, 556.
GIUSTA. Nouveau traitement des fièvres d'accès, 667.
GOBLEY. Analyse chimique du sang veineux, 465.
GODELIER. Mort de M..., 614.
GOIN. Iode pur, contre le catarrhe vaginal et utérin, 85.
GONDRET. Traitement des fièvres intermittentes par les ventouses, 479.
GONDRON. Remède contre la rage. 665.
GOUYON. Dilatateur du larynx, 875.
GRANDVAL. Appareil à préparer les extraits, 441.
GRISOLLE. Discussion sur l'emploi du sel marin contre les fièvres intermittentes, 390, 436. — Rapport sur les conditions hygiéniques de la commune de Gargenville, 47. — Rapport sur le mémoire de M. Dubreuilh, 14.
GROS et REY. Réclamation, 440.
GRYNFELD. Traitement économi-

que des fièvres intermittentes sur la quinine, 1025, 1142.
GUGGENBUHL. Notes sur le crétinisme, 941.
GUIBOURT. Discussion sur les pilules de Blaud, 691, 708, 758.
GUILLIERMOND et DEVAY. Note sur la conicine, 252.
GUILLO. Vaccinations, 694.
GUILLOTIN. Épidémie de variole à Ville-Claye, 27.
GUISARD. Épidémie de scarlatine à Baume, 738.
GUMPRECHT. Lettre, 363.
HARO. Épidémie de fièvre muqueuse en 1852, à Presnois, 666.
HAT. Bains de Richelieu, 212. — Lettre, 313. — Lettre ministérielle, concernant M..., 446.
HATIN. Rapport sur son procédé d'application du forceps au détroit supérieur, 297. Discussion, 355.
HENGOLT. Épidémie de fièvre typhoïde, 248.
HENRY (O.). Rapport sur l'eau minérale d'Aulus, 655. — Eau minérale sulfureuse d'Auteuil, 118. — Eau sulfureuse et thermale de Bagnolet, 589. — Eau minérale de Condillac, 591. — Eau sulfureuse de Cauterets, 1157. — Eau minérale de Calès, 456. — Eau minérale d'Olette, 457. — Eau minérale de Sermaize, 459. — Eau minérale de Tramesaigues, 462. — Eau alcalino-terreuse et ferrugineuse de la Veyrasse, 1153. — Rapport sur l'eau minérale du lac Villers, 349. — Eau minérale de Neyrac, 781. — Eau minérale de Renaison, 713. — Source salée, iodo-bromurée, de Roucas-Blanc, 1153. — Moyen de puiser et d'embouteiller les eaux minérales naturelles pour les envoyer au loin, 115.
HERPIN. Candidature, 738.
HERVEZ DE CHÉGOIN. Discussion sur un nouveau traitement de la leucorrhée, 639.
HERVIEUX. Note sur la question de l'hérédité, 262.
HONORÉ. M. de M..., 164.
HOUEIX. Rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde à Compéneac et à Ongan, 539.
HUGOT. Lettre sur la syphilisation, 1027.
HULLON (F.). Tannate de quinine, 262. — Vaccinations, 666.
HUTIN. Lésion traumatique du sinus longitudinal supérieur, 640. — Recherches sur les causes des douleurs que les amputés éprouvent dans leurs moignons, 106.
HUZARD fils. Affection dite morveuse, chez l'homme, 715. — Discussion, 718. — Discussion sur l'asymétrie des deux moitiés de la face, 685. — Rapport sur l'épizootie des moutons en 1836, 37, 38, 658. — Rapport sur le fongus hématode du cheval, du bœuf et du chien, 896.
IZARIÉ. Eaux minérales des eaux chaudes; rapport, 761.
JACQUEMIER. Des épaules du fœtus comme cause de dystocie dans la présentation de l'extrémité céphalique, 210. — Lettre de candidature, 62.
JACQUEZ. Nouveau procédé pour la recherche de l'acide arsénieux dans les matières organiques, 541.
JACQUOT. Épidémie de fièvre typhoïde à Busse, 761. — Expérimentation de l'apiol et de la colophane, contre la fièvre intermittente, 942.
JARY. Rapport sur les eaux d'Avère, 231.
JOBERT. Rapport sur une trachéotomie dans un cas de croup, 62.
JOLLY. Rapport sur l'emploi de

l'eau de mer concentrée, en thérapeutique, 255.
JOURDAIN. Note sur l'emploi thérapeutique de quelques médicaments, 262.
KŒNIG. Deux remèdes contre la phthisie, 1142.
KEIGE (Gustave). Remède contre le choléra, 941.
KUHN. Épidémie de fièvre typhoïde à Beskring, 779.
LABOULBÈNE. Mémoire sur la vaccine, la variole, et l'action qu'elles exercent l'une sur l'autre, 263.
LAGAUCHIE. Etude sur l'appareil génito-urinaire chez l'homme, le cheval, le bœuf, le porc et le chien, 628. — Etudes hydrotomiques du système absorbant, 775, 799. — Lettre de candidature, 712.
LACHAISE. Trépan évulsif, 248.
LACOUR. Extraction d'un peloton d'instestins sur un enfant de six mois, 480.
LAFARGUE. Etat du Chili sous le point de vue médical et hygiénique, 189.
LAFOREST. Lettre de remercîment, 296. — Suicide par arme à feu, 916.
LAGNEAU. Discours sur la transmission des accidents secondaires de la syphilis, 1191. — Discussion sur la syphilisation, 974. — Discussion sur un nouveau traitement de la leucorrhée, 639.
LAMBRON. Eaux minérales des Pyrénées, 737. — Sulfuration et thermalité de cent soixante-dix-huit sources des Pyrénées, 643. Rapport, 1143.
LANDOUZY. Épidémie typhoïde à Bourzy, 915. — Pellagre à Reims, 629, 1027.
LANGLEBERT. Nouveau mode d'administration de l'iode et des iodures volatils, 916. — Remède certain contre la rage, 963, 1142.
LAPEYRE. Considérations sur la fièvre intermittente, 942.
LAPOSTOLET. Eau minérale de Belleville, 664.
LARAMION. Eaux minérales de Cauterets, 694.
LAROCHE. 1° Mémoire sur l'épizootie des moutons en 1836, 1837 et 1838; 2° Sur la suette de 1849, 479.
LAROUBE et BOUILLET. Épidémie de dyssenterie à Champtoceaux, 439.
LARREY. Discussion sur le rapport de M. Ségalas, 13. — Discussion sur la syphilisation, 967. — Discussion sur le testicule tuberculeux, 797. — Rapport sur le traitement des fissures à l'anus par l'onguent de la mère, 172, 185. — Rapport sur un pied artificiel, 66. — Statue de marbre de son père, 43.
LAUZA. Fonctionneur nouveau, 252. Rapport, 706.
LAVAL et AUZIAS-TURENNE. *V.* Auzias-Turenne.
LEBLANC. Candidature, 644.
LEBLANC (U.). Fongus hématode chez le cheval, le bœuf et le chien, 480. — Ligature de la jugulaire, nécessitée par plusieurs hémorrhagies à la suite d'une phlébite ulcérative chez un cheval, 505. — Recherches sur le cancer des animaux, 1161.
LEBON. Sirop de castoréum, 42.
LEBRETON. Eaux minérales de Bagnols. Rapports, 761.
LECADRE. Candidature, 363. — Essai sur la névralgie intercostale, 643.
LECANU. Analyse du sang, 833. — Paquet cacheté, 695. — Rapport sur l'existence du manganèse dans le sang (Mémoire de M. Burin-Dubuisson), 634. —

Rapport sur la matière grasse du sang veineux de l'homme, 465.
LECOMTE. Essai sur la thérapeutique de la fièvre typhoïde, 163. — Rapport, 505.
LEFEBVRE. Épidémie de fièvre typhoïde à Sainte-Marguerite-sur-Vauville, 761.
LEFÈVRE. Tannate de quinine, contre les fièvres intermittentes, 61.
LEFORT (J.). Eau minérale de Jenzat (Allier), 608.
LEGRAND. Influence de la grossesse sur la tuberculisation pulmonaire, 107.
LEIDESDORF. Deux rapports sur les maladies mentales, 5.
LEMOALT. Lettre de priorité, 762.
LEMOINE. Nouveau mode de préparation du collodion, 480. — Épidémie de scarlatine angineuse à Frétoy, 347.
LENOIR. Avortement provoqué avec succès dans un cas de rétrécissement du bassin, 213; rapport, 364. — Lettre de candidature, 86.
LÉONARD et DIEU. Recherches sur le traitement des fièvres dites à quinquina, 541.
LEREBOULLET. Lettre, 232.
LEROY (d'Étiolles). Cautérisation directe ou antéro-grave des rétrécissements de l'urètre, 607. — Classification et diagnostic des rétrécissements de l'urètre, 556. — Explorateur métallique, 233. — Émission ultra-urétrale des rétrécissements, 942. — Lettre de priorité, 28. — Lettre de réclamation, 62.
LESAGE. Traitement des maladies par l'air combiné, 779.
LESAUVAGE. Note sur une observation de monstruosité par inclusion, 288.
LETELLIER. Application méthodique du forceps sur les côtés de la tête, 441.
LETERTRE-VALLIER. Lettre, 232.
LEVIEZ. Épidémie de fièvre typhoïde à Givenchy-en-Gohelle, 1140. — Épidémie de fièvre typhoïde à Gouy, 252.
LEVILLY. Ceintures hypogastriques, 627.
LÉVY (MICHEL). Discussion sur l'emploi du sel marin contre la fièvre intermittente, 425. — Rapport sur un rhumatisme musculaire terminé par suppuration, 695. — Discours sur la syphilisation, 1070-1095.
LIÉGEY. Accidents tétaniques mortels pour cause traumatique, 799. — Délire revêtant successivement les formes de la monomanie alcoolique, religieux, homicide, meurtre, 666. — Épidémie de typhus à Demptail, 741. — Évacuation spontanée par les parois abdominales d'un épanchement péritonéal purulent résultant d'une affection intermittente chronique, 163. — Fièvres intermittentes par cause traumatique dans un milieu fébrile, 446. — Fièvre intermittente pernicieuse éclampsiforme, guérison par la quinine : accouchement spontané, 1191. — Névrose intestinale, 86. — Note sur le typhus des végétaux, des animaux et de l'homme se succédant dans une même localité, 541. — Un mot sur une influence qui peut rendre nuisible le chloroforme, 712.
LIMOSIN. Réclamation, 667.
LOBETHAL. Curabilité de la phthisie, 781.
LOIR. Conditions physiologiques et pathologiques des nouveaux-nés, 263.
LONDE. Lecture d'une note de

M. Lesauvage, 288. — Rapport sur la contagion de la fièvre jaune, 39.
LOUBIES. Eaux de Propiac, 140.
LOUIS. Discussion sur l'extrait de jusée, 444.
LUNIER. Médication bromo-iodurée, 648.
LUSARDI. Considérations sur l'usage des lunettes, 362. — Mémoire pathologique et métaphysique sur les enfants aveugles-nés, 738.
MADIN. Cas de mort d'un aliéné par combustion volontaire, 712. — Marche et effet du choléra de 1849 dans l'arrondissement de Verdun, 644.
MAISONNEUVE. Ligature de l'artère vertébrale, 537. — Extirpation du maxillaire supérieur, 625. — Désarticulation de la moitié latérale gauche de la mâchoire inférieure, 909. — Irrigateur du vagin, 912.
MALAGUTTI et SARZEAUD. Eau régale pour la recherche de l'arsenic, 480.
MALGAIGNE. Discussion sur l'application du forceps au détroit supérieur, 306, 355. — Discussion sur la syphilisation, 917, 1008, 1083, 1095. — Rapport sur un mémoire sur le mécanisme de l'étranglement intestinal, du docteur Parise, 28.
MARTEL-PETITEAU. Observations sur la vaccine en Vendée, 363.
MARC-D'ESPINE (père). Mort de M..., 614.
MARCHAL (de Calvi). Glucosurie compliquée de gangrène spontanée du gros orteil, 607. — Trois cas de vice de conformation de l'urètre, 640.
MARCHAND (Eug.). Des eaux potables, 294, 307.
MARCHANT. Mémoire sur l'insufflation pulmonaire, 85.—Traitement de l'asphyxie des nouveaux-nés, 43. — Soins à donner aux nouveaux-nés, 233.
MARGOTON. Appareil pour le traitement des maladies des membres abdominaux, 915. — Lettre ministérielle au sujet d'un mémoire de M... — Spécifique contre les engelures (rapport), 412.
MARINUS. Lettre, 589.
MARJOLIN (veuve). Hommage du buste de M. Marjolin, 232, 505.
MARNIER. Remède contre la goutte et le rhumatisme, 27.
MARTIN-RÉ. Lettre, 363.
MASLIEURAT-LAGÉMART. Dix ans de pratique d'accouchements, 762. — Trachéotomie dans un cas de croup; rapport, 62.
MASSART. Spécifique contre le choléra, 82.
MATHELON. Belladone contre la scarlatine, 504.
MATHIEU. Eau minérale de Condillac (Drôme), 231. — Épidémie d'angine gangréneuse. Épidémie de gale, à Cosne, 721. — Lettre de réclamation, 641. — Tire-mamelon, 253.
MAYER. Candidature, 141.—Méningite cérébro-spinale épidémique, 654. — Scarifications multiples du col de la matrice contre la leucorrhée, 614.
MAZADE. Découverte du titane et de la zircone dans les eaux minérales, 739. — Eaux minérales de Neyrac, 108. — Nickel et cobalt dans les eaux minérales de Neyrac, 556.
MÊLIER. Discours d'installation comme président, 253.
MERCADEC. Eau sulfureuse de Vernet, 252.
MERCIER. Difficultés de cathétérisme dans le cas de rétrécissement de l'urètre, 141. — Eaux minérales de Guagno, 439.

— Lettre de réclamation, 6.
MESSAGER. — Communication, 248. — De la stérilité chez la femme, 233.
MICHALSKI. Lettre. 556.
MISSA. Épidémie de variole à Vailly, 231.
MONNERET. Cas de transfusion du sang, 41.
MONTEIL. Epidémie de suette miliaire, 162. — Épidémies de l'arrondissement de Florac en 1850 et 1851, 213.
MORAND. Mémoire et observations cliniques sur l'ophthalmie scrofuleuse, le croup, la trachéotomie, etc., 1164.
MOREAU. Discussion sur l'application du forceps au détroit supérieur, 305, 359. — Discussion sur l'avortement provoqué, 553. — Fœtus chez lequel une rétention d'urine est devenue une cause de dystocie pour la mère, 904.
MORÉLIN. Pli cacheté, 1027.
MORIN. Lettre sur le magnétisme, 1027.
MORINEAU. Rapport sur les eaux de Bilazais, 914.
MOSNY. Épidémie de rougeole à Guignicourt, en 1851, 162.
MOUCHET. Fièvre des pays chauds, 262.
MOURIÉS. Note pour servir à l'histoire de l'alimentation insuffisante, 942.
MUNARET. Note sur l'emploi des granules en médecine, 313.
NACQUART. Discussion sur les eaux hémostatiques, 874. — Discussion sur le mal des vers, 819. — Discussion sur le rapport de M. Ségalas, 13. — Lettre, 613.
NADAUD. Lettre. — Prix d'hygiène populaire, 1164.
NIEPCE. Rapport sur les eaux d'Allevard, 711.
OBRIOT. De la spirée ulmaire dans le traitement de l'hydropisie, 62.
OLLIVIER. Considération sur les polypes utérins, 262.
ORFILA. Discussion sur les pilules de Blaud, 759.
PADIOLEAU. Sel ammoniac contre la fièvre intermittente, 85.
PAGÈS. Eaux minérales de Baréges, 439.
PAGEZ. Syphilisation, 189.
PAMARD. Dilatation du canal de l'urètre chez l'homme, 163. — Note sur plusieurs observations de chirurgie, 595. — Discussion, 605.
PARIS. Vases recouverts d'un enduit vitreux, 164.
PARISE. Mémoire sur le mécanisme de l'étranglement intestinal par nœud désarticulaire, 28.
PARISET, son buste, 653.
PARQUIN (John). Rapport statistique sur l'épidémie de choléra à la Jamaïque, 695.
PASCAL. Affection tuberculeuse de l'encéphale métastatique, 964.
PATISSIER. Rapport sur les établissements thermaux de la France en 1849-50, 250. — Rapport sur le mal de vers, 803. — Rapport sur le travail de M. Lambron sur la thermalité et la sulfuration de deux cent soixante-dix-huit sources des Pyrénées, 1143.
PAUMIER. Observation d'une hydropisie de l'ovaire avec un kyste multiloculaire, 613.
PEIXOTO. Éléphantiasis du scrotum, 108, 313. — Onzième observation de ligature de la carotide droite à son origine, 540. — Renseignements sur la fièvre jaune épidémique dans le Brésil en 1849-51, 108. — Statistique de la fièvre jaune dans sa maison de santé, 780.
PERDRIX. Compte-rendu de la So-

ciété du 1er arrondissement, 362.
PELLIEUX. Sous-nitrate de bismuth à haute dose contre la dyssenterie, 213, 233.
PENANT. Épidémies de variole dans l'arrondissement de Vervins en 1851, 627.
PÉRISSOT. Rapport sur les eaux de Châteauneuf, 914.
PERRIN. Demande de rapport pour un remède secret, 5, 232.
PÉTREQUIN. Mémoire sur le manganèse, 480.
PEUCHINOT. Vaccinations, 694.
PICARD. Épidémie de fièvre typhoïde à Villy, en 1850 et 1851, 43. — Rapport sur l'épidémie de choléra de Louviers en 1849, 348.
PIÉDAGNEL. Lettre sur la syphilisation, 1026.
PIGLOWSKI. Rapport sur les eaux minérales du Vernet, 664.
PINAZ. Eaux minérales de Charbonnières, 247.
PIORRY. Discussion sur l'application du forceps au détroit supérieur, 359. — Rapports sur trois mémoires de M. Scelle-Montdézert, 314, 315. — Discussion sur l'emploi du sel marin contre la fièvre intermittente, 404, 420, 435.
PLOUVIEZ. Considérations sur la valeur des agents conseillés contre l'asphyxie, et en particulier contre celle déterminée par l'éthérisation et la submersion, 86. — De l'art d'employer le chloroforme, 666. — Mémoire sur l'asphyxie, 62.
POGGIALE. Eaux minérales de Viterbe, 762.
POISEUILLE. Sur les fauteuils-lits de M. Allain, 705. — Rapport sur le frictionneur de Lanza, 706.
POISLE-BEAUMONT. Eau sulfureuse de Bagnolet, 212.
POTTON. Recherches et observations sur le mal de vers, 712.
POURCELOT. Épidémie de dyssenterie à Wolschwiller, 589. — Épidémie de fièvre typhoïde à Naugen, 141. — Épidémie de dyssenterie à Leymen, 141.
PRIVAT. Eaux minérales de La Malou et Villecelle, 664.
PUGGIOLI. Traitement de la sciatique et du rhumatisme, 800.
QUÉTELET. Lettres, 163.
QUÉVENNE. Médication ferrugineuse, 904.
RAVAULT. Lettre, 613.
RAYER. Élection, 735.
REBOULLEAU. Remède fébrifuge, 664.
RECAMIER (Discours aux obsèques de M.), 800. — Mort de M..., 786. — Recherches sur l'ammoniaque et le guagno, 252.
REGNAULT. Emploi des corps gras et résineux en médecine, 188. — Nouvelle préparation d'iode, 313.
RÉMONDEL. Dépôt cacheté, 189.
RÉMY. Observations sur la vaccine, 738.
RENAULDIN. Rapport sur le mémoire de M. Lafargue sur l'état sanitaire du Chili, 189.
RENAULT (E.). Injection de gaz dans le sang; discussion, 222. Rapport sur le traitement prophylactique de la rage au moyen de frictions mercurielles, 263. — Discussion sur la morve, 718.
RENDU. Fait anatomique relatif à l'histoire des vaisseaux lymphatiques, 163.
REY et GROS. (Voy. GROS.)
REYBARD. Lettre de remercîment, 1164. — Nouveau procédé pour guérir la fistule lacrymale, 442.
REYDELLET. Épidémie variolique à bord du *Constant*, 248. — Vaccination à Saint-Denis (île de la Réunion), 233. — Tableau de vaccination, 653.

REYMORDON. Eaux minérales de Neyrac, 27.
REYNAL. Candidature, 694. — Emplâtre agglutinatif, 762. — Essai monographique sur le tournis des bêtes ovines, 662.—
RICORD. Discussion sur la syphilisation, 160, 895, 939, 943, 1084. — Discussion des accidents secondaires de la syphilis, 1206. — Testicules tuberculeux, 791. — Discussion, 797.
ROBERT. Rapport sur le prix d'Argenteuil, 1097.
ROBINET. Épidémie de choléra à Bagdad, 107.
ROCHET-D'HÉRICOURT. Remède contre la rage, 915.
ROCHOUX. Mort de M..., 589.
ROLLOT. Épidémie typhoïde à Harange, 915.
ROQUE. Lettre sur la syphilisation, 1026.
ROUSSEL. Eau minérale de la Chaldette, 711. — Épidémie typhoïde à Wiltring, 738.
ROUX. Discussion sur l'asymétrie des deux moitiés de la face, 685. — Discussion sur la morve, 718. — Discussion sur les observations de chirurgie de M. Pamard, 603-605. — Discussion sur un nouveau traitement de la leucorrhée, 638. — Fissure à l'anus, 186.
SALIKOWSKI. Observation de superfétation ombilicale, 143.
SANDRAS. Lettre, 446.
SARZEAUD et MALAGUTTI. (Voy. MALAGUTTI.)
SAVY. Épidémie de fièvre catarrhale à Saint-Maurice, 362.
SEBIRE et S.-MONTDÉZERT. Épidémie de suette miliaire à Saint-Lô et Valognes, 82.
SCELLE-MONTDÉZERT. Effets du calomel dans l'amygdalite. Conséquence de la présence de la couenne inflammatoire dans le sang. Emploi du sel marin dans les fièvres intermittentes. Rapports sur ces mémoires, 314-315. Discussion, 390.
SCROTTER. Lettre,
SÉDILLOT. Règles de l'application du chloroforme aux opérations chirurgicales, 296, 411.
SÉGALAS. Rapport sur une réclamation de M. Leroy (d'Étiolles) relative à l'instrument de M. Courty, 6. — Discussion, 13.
SERRES. Dépôts cachetés, 800.
SEUX. Candidature, 654. — Transmission de la syphilis des nouveaux-nés aux nourrices, 1025.
SIBILLE. Inspection des eaux minérales de Néris, 162.
SIMONNIN. Rôle de l'utérus au moment d'une opération césarienne pratiquée pendant l'éthérisation par le chloroforme, 608.
SIMYON. Déplacement des Enfants-Trouvés; ses inconvénients, 654.
SOUBEIRAN. Discussion sur l'extrait de jusée, 444. — Discussion sur les pilules de Blaud, 707, 758, 691.
SPERINO. Lettre sur la syphilisation, 1026.
STURM. Lobélie enflée dans le traitement de l'asthme, 107.
SUBERVIE. Eaux minérales de Bagnères-de-Bigorre, 665.
TAVERNIER. Cas de choléra sporadique terminé par la mort, 44.
TEISSIER. Morve aiguë chez une femme, 878.
TELLIER. Eaux minérales de Bourbon-Lancy, 737.
THIRIAT. Épidémie d'oreillons à Forges, en 1852, 627.
TOUPRIANT. Bouts de sein de gutta-percha, 44. Rapport, 1165.
TOURRETTE. Traitement du choléra par l'eau froide, 964.
TRAVIÉS. Autorisation de copier le tableau de Pinel, 940.

TUEFFERT. Épidémie de fièvre typhoïde à Béthancourt, 666.
VALAT. Goître endémique, 628.
VAUVERT. Graines de cédron, 1096.
VELPEAU. Développement de gaz dans le sang ; discussion, 223. —Discours sur la transmission des accidents secondaires de la syphilis, 1168. — Discours sur l'application du forceps au détroit supérieur, 305, 306.— Discussion sur l'avortement provoqué, 545, 583. — Discussion sur les eaux hémostatiques, 875. — Discussion sur les observations de M. Pamard, 603. — Discussion sur la morve, 718. — Discussion sur la syphilisation, 160, 930, 894. — Fissure à l'anus, 185.
VIAL. Épidémie typhoïde à Saint-Étienne, en 1852, 653.
VILLEMAIN. Agaric blanc et sel marin employés comme fébrifuges, 231.
WANNER. Mémoire sur différents actes mécaniques du cœur, 256.
WERTHEIMBERG. Envoi d'un ouvrage. 86. — Dépôt cacheté, 248.
WILLIGERS. Épidémie de fièvre typhoïde à Souecht, 779.
YVAREN, syphilis larvée, 799.
ZANDYCK. Épidémie de rougeole à Dunkerque, 248.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES.

ACADÉMIE royale de chirurgie. Recherches historiques sur l'—, 59.
ACAJOU, emploi thérapeutique de la noix et de la pomme, 964.
ACCOUCHEMENT compliqué d'hémorrhagie grave, 712, 849. — Dix ans de pratique, 762. — prématuré. Essai historique et critique sur l' — chez les peuples de l'Italie, 446. — laborieux ; appareils propres à les faciliter, 141. — Observation d'un accouchement compliqué d'hémorrhagie grave, 849.—Procédé d'application du forceps au détroit supérieur, 297, 355.— Avortement provoqué, 213. Rapport, 364. Discussion, 467. — Conclusions, 588.
ACIDE arsénieux. Nouveau procédé pour sa recherche dans les matières organiques, 141.
AGARIC blanc et sel marin employés comme fébrifuges, 231.
AIR combiné. Traitement des maladies par l'—, 779. — Introduction de l' — dans les veines, 313.
ALIMENTATION insuffisante, 942.
ALBUMINURIE guérie par le cyanate d'ammoniaque, 5.
AMMONIAQUE. Cyanate d' — contre l'albuminurie, 5. — Hydrochlorate d' — contre les fièvres intermittentes, 58. — Hydrochlorate d' — ; son emploi contre la fièvre intermittente, 85. — Recherches sur l'ammoniaque et le guagno, 252.
AMMONIAC. — du sel : son emploi contre les fièvres intermittentes, 85, 262.
AMYGDALITE. Effet du calomel dans l'—, 314.
ANESTHÉSIE appliquée aux opérations qui se pratiquent sur l'œil, 878.
ANÉVRISME vrai de la carotide, 61.
ANNEAUX métalliques dans le traitement de certaines affections nerveuses, 644.
APHONIE, son traitement par l'éther, 667.
APIOL et COLOPHANE traitées par l'acide nitrique, contre les fièvres intermittentes, 942.
APPAREIL génito-urinaire chez l'homme, le cheval, le bœuf, le porc et le chien, 628. — pour faciliter les accouchements laborieux, 141. — pour le traitement des maladies des membres abdominaux, 915.
ARSENIC localisé dans les viscères; sa recherche par l'eau régale, 480.
ARSÉNIEUX (Acide). Nouveau procédé pour la recherche de l'— dans les matières organiques, 541.
ARTÈRE carotide. — Anévrisme vrai, 61. — humérale ; nouvel instrument pour éviter sa piqûre dans la phlébotomie, 607.
ASPHYXIE, considération sur les agents conseillés contre l' — et en particulier contre celle

déterminée par l'éthérisation et la submersion, 86. — des nouveaux-nés, son traitement après l'accouchement naturel ou artificiel lorsque le fœtus a présenté le pelvis ou les extrémités inférieures, ou qu'on a fait la version, 43. — Mémoire sur l'—, 62. — Procédé pour rappeler à la vie dans le cas d'—, 460.

ASTHME, son traitement par la lobélie enflée, 107.

AUTOPSIE des cadavres. Lettres sur l'—, 739.

AVEUGLES-nés. Mémoire physiologique et métaphysique, sur les enfants —, 738.

AVORTEMENT provoqué avec succès pour la 3e fois sur une femme dont le diamètre antéro-postérieur droit du détroit supérieur n'avait pas plus de 50 millimètres, 213; rapport de M. Cazeaux. 364; discussion, 467, 493, 511, 543; conclusion, 583. — provoqué, — lettre, 839.

BAINS de vapeur térébenthinée contre le rhumatisme chronique, 666. — médicinaux de Richelieu à Tours, 212. Rapport, 482.

BELLADONE, prophylactique de la scarlatine, 504.

BISMUTH (sous-nitrate de) à haute dose contre la dyssenterie, 213, 233.

BUSTE de marbre, de Larrey, 43. — de Marjolin, 232, 505. — de Pariset, 653.

CALCUL, concrétions calculeuses dans la vessie du mouton, 789. — vésical, sa fréquence à Cuba, 666.

CALOMEL, ses effets dans l'amygdalite, 314.

CANCER des animaux. Recherches sur le —, 1161. — Remède contre le —, 761. — Son traitement par la pommade végétale et végéto-minérale, 295.

CASTORÉUM (Sirop) de 42.

CATHÉTÉRISME, ses difficultés dans le cas de rétrécissement de l'urètre, 141.

CAUTÈRE actuel, employé contre la phthisie, 232. — Mémoire sur les —, 86.

CÉDRON (Graines de), 1096.

CEINTURE herniaire (Nouvelle), 106. — hypogastriques, 627. — Modèles de : 295.

CÉPHALOTRIBE. Procédé d'application du — au détroit supérieur, 297.

CÉSARIENNE, opération faite avec succès, 556. — Opération —; rôle de l'utérus dans une — pratiquée pendant l'éthérisation par le chloroforme, 608.

CHARBONNEUSE (Affection). — Résumé d'expériences faites sur les —, 644.

CHIRURGIE, note sur plusieurs observations de —, 595.

CHLOROFORME, art de l'employer, 666. — Pommade au —, 613. — Règles de son application aux opérations chirurgicales, 296, 411. — Un mot sur une influence qui peut rendre son action nuisible, 712.

CHLOROSE. Application nouvelle des métaux à l'étude et au traitement de la —, 719.

CHOLÉRA à la Jamaïque, rapport statistique, 694. — épidémique à Bagdad, 107. — épidémique de Louviers en 1849, 348. — épidémique, mémoire sur le —, 916. — Mortalité comparée des quartiers de Paris pendant le choléra de 1849, 609. — Sa marche et ses effets en 1849 dans l'arrondissement de Verdun, 644. — Spécifique contre le —: rapport de M. Bouchardat, 6. — Spécifique contre le —, 82. — sporadique; un cas de — terminé par la mort, 44. — Traitement curatif, 762. — Traite-

ment par l'eau froide, 964.
CLINIQUE médicale au point de vue des fièvres, remarques sur la, 362.
COBALT et NICKEL dans les eaux minérales de Neyrac, 556.
COLLODION, nouveau mode de préparation, 480.
COLOPHANE traitée par l'acide nitrique et apiol contre la fièvre intermittente, 942.
COMBUSTION volontaire d'un aliéné; — mort, 712.
COMMISSION des prix, 557.
CONCOURS pour la chaire d'hygiène, 232.
CONICINE appliquée aux affections cancéreuses et aux engorgements réfractaires, 252.
CONTAGION des maladies de l'homme, éclairée par la pathologie des bêtes, 25.
COPAHU et POIVRE cubèbe contre les fièvres intermittentes, 248.
CORPS gras et résineux; leur emploi en médecine, 188.
CORS, remède secret, 140.
COUENNE inflammatoire, conséquence de sa présence dans le sang, 314.
CRANE, perforation de la base du, 141.
CRÈME onctueuse, 779.
CRÉTINISME, notes sur le —, 940.
CROTON TIGLIUM. Huile de —, ses propriétés, 80.
CROUP, nature et traitement du —, 607. — Nouveau cas de — chez l'adulte, 405.
DÉLIRE revêtant successivement les formes de la monomanie alcoolique, religieuse, homicide; meurtre, 666.
DÉSARTICULATION de la moitié latérale gauche de la mâchoire, 909.
DIGITALINE, pommade antidartreuse de, 964.
DOUCHES froides, contre les fièvres intermittentes, 467.
DOULEURS, recherches sur les causes des douleurs, que les amputés de membres éprouvent dans leurs moignons, 106.
DUODÉNUM, perforation spontanée du —, 640.
DUPLICITÉ monstrueuse, cas de —, 242.
DYSSENTERIE, sirop contre la —, 440. — Son traitement par le sous-nitrate de bismuth à haute dose, 233.
DYSTOCIE. Des épaules du fœtus considérées comme cause de — dans la présention de l'extrémité céphalique, 210.
EAUX minérales d'Allevard, 710. — minérales d'Aulus, 643, 655. — minérales sulfureuses d'Auteuil, 118. — minérales de Bagnères-de-Bigorre, 665. — minérales de Bagnères-de-Luchon, 665. — minérale sulfureuse de Bagnolet, 212, 589. — minérales de Bagnols, 695. — minérales de Bains, 665. minérales de Baréges, 231. — minérale sulfureuse découverte à Belleville, 44, 82, 664. — minérales de Bourbonne, 141. — minérale de Calès, 456. — minérales de Camarès, 665. — minérales de Camoins, 247. — minérale sulfureuse de Cauterets 694, 1097, 1157. — minérales de Chaudes-Aigues, 231. — minérales alcalines iodurées de Coise, effets physiologiques et thérapeutiques, 650. — minérale de Condillac (Drôme), 591, 231. — minérales de Dax, rapports, 539. — minérales, découverte du titane et de la zircone dans les, 739. — douce de Clairvaux, 440. — minérales de Gréoulx, 665. — minérale de Jenzat (Allier), 607. — minérale sulfureuse de Labassère, 722. — minérale de la Chaldette, 710. — minérale du Lac-Villers, 349.

— minérales de la Herse, 916. — minérales de Lamalou, 664. — minérales de Lamothe, 1141. — minérale acidulée alcalino-terreuse et ferrugineuse de la Veyrasse, 440, 1153. — minérales de Luxeuil, 665. — minérales, moyen de les puiser et de les embouteiller pour les envoyer au loin, 115. — minérales de Néris, 162. — minérales de Neyrac (Ardèche), 27, 108. — minérale de Neyrac, 781. — minérales de Neyrac, existence du nickel et du cobalt, 556. — minérales sulfureuses d'Olette (Pyrénées-Orientales), 27, 32, 440, 457. — minérales de Pougues, 665. — minérales de Propiac, 141. — minérales de Provins, 1140. — minérales des Pyrénées, études sur la thermalité de la sulfuration de 178 sources, rapport, 643, 1143. — minérales, rapport sur les, 231. — minérale de Renaison, 162, 713. — minérale salée iodo-bromurée de roucas-blanc, 1155. — minérales de Saint-Amand, rapport sur les, 539. — minérales de Saint-Laurent (Ardèche), 140. — minérales de Saint-Sever, rapport, 539. — minérales de Salins, recherches thérapeutiques, 739. — minérales de Segrais, 1140. — minérale de Sermaize, 459. — minérales de Sylvanès, 665. — minérale de Tramesaigues, 462. — minérales du Vernet, 664. — minérales de Vichy, rapport de M. Chevallier, 722. — minérales de Villecelle, 664. — minérales de Viterbe, 762. — minérales d'Uriage, 710.

Eaux potables, considérées dans leur constitution physique, chimique, etc., 294. — potables, leur constitution chimique, 307.

Eau régale pour reconnaître l'arsenic localisé dans les viscères, 480.

Eaux salées des eaux mères de Salins, 446.

Élections des commissions permanentes, 25, 244, 614.

Électricité, recherches électro-physiologiques sur les muscles qui meuvent les épaules sur le tronc, et le bras sur l'épaule, 1097.

Éléphantiasis de la paupière supérieure, tumeur enlevée sur un Indien de Cuba, 349. — du scrotum, 108, 313.

Elixir dentifrice, 440.

Embaumement par les liquides vénéneux, 43. — Rapport sur les liquides employés pour embaumer les cadavres, 109.

Emplatre agglutinatif, 762.

Endémie dyssentérique à l'hôpital de Saint-Pierre (Martinique), 654.

Enduit vitreux recouvrant les, vases de fonte pour les laboratoires, 164.

Enfants trouvés. — Inconvénients de leur déplacement, 654.

Engelures, spécifique contre les 412.

Epanchement péritonéal purulent résultant d'une affection intermittente chronique. — évacué spontanément par les parois abdominales, 163.

Epidémies de l'arrondissement de Florac en 1850, 1851, 213. — dans les arrondissements de Fougères, Vitré, Saint-Malo et Redon, en 1850, 61. — d'angine à Chadurier et à Charmont, 738. — d'angine gangréneuse a Cosne, 721. — de Champeleuse, 1229. — de dyssenterie à Champtoceaux, 439. — de dyssenterie à Corbenay, 247. — de dyssenterie en 1850-51 à Leymen (Haut-Rhin), 141. — de dyssenterie à Saint-Germain-en-

Montagne, 439. — de dyssenterie à Wolschwiller, 589. — de fièvre à Enchenberg, 539. — de fièvre catarrhale à Saint-Maurice, 362. — de fièvre jaune au Brésil, de 1849 à 1851, 108. — de fièvres diverses en 1850 à Montreaux, 247. — de fièvre muqueuse à Presnois en 1852, 666. — de fièvre typhoïde, 43, 61, 248, 737. — de fièvre typhoïde à Béthancourt, 666. — de fièvre typhoïde à Bourzy, 915. — de fièvre typhoïde à Embry, à Sainte-Marguerite sur Fauville, à Busse, 761. — de fièvre typhoïde à Givenchy en Gohelle, 1140. — de fièvre typhoïde à Gouy, 252. — de fièvre typhoïde en 1850-51 à Houguen, 141. — de fièvre typhoïde à Havange, 915. — de fièvre typhoïde à Herbelle, de 1850 à 1851, 27. — de fièvre typhoïde à Lanaus, 737. — de dyssenterie à Marzan et à Arzal, 140. — de fièvre typhoïde à Saint-Etienne en 1852, 653. — de fièvre typhoïde à Souecht, à Kuhn, 779. — de fièvre typhoïde à Vaudioux (Jura), 1163. — de fièvre typhoïde à Witring, 738. — de gale à Cosne, 721. — de méningite cérébro-spinale, 654. — d'oreillons à Forge en 1852, 627. — de rougeole à Dunkerque, 248. — de rougeole à Guignicourt, 162. — de rougeole à Noyal en 1851, 439. — de scarlatine à Baume, 738. — de scarlatine angineuse à Crétoy, 347. — de scarlatine à Péronne, 726. — de suette miliaire dans l'arrondissement de Florac, 162. — de suette miliaire dans le canton de Roisel, 539. — de suette miliaire à Saint-Lô et Valognes (Manche), 82. — de typhus à Demptail, 761. — de variole à Etoges, 738. — de variole à Vailly, 231. — de variole dans l'arrondissement de Vervins en 1851, 627. — de variole à Ville-Claye en 1851, 27. — variolique à bord du *Constant*, 248.

EPIZOOTIE des moutons en 1836, 37, et 38, 479. — des moutons en 1836, 37 et 38. — Rapport, 658.

ETHER. Perles d'—, 213.

ETRANGLEMENT intestinal par nœud diverticulaire, 28.

EXPLORATEUR métallique de Leroy (d'Etiolles), 233.

FACE, de l'inégalité congénitale ou acquise des deux moitiés latérales de la, 667; discussion 685.

FAUTEUIL, lit mobile, 664. — Lits de M. Allain, rapport, 705.

FÉBRIFUGE de M. Perrin, 5. — Nouveau —, rapport, 242.

FER, huile de proto-iodure de, 163.

FIÈVRES continues, rapport, 839. — des pays chauds, 262. — dites à quinquina, recherche sur le traitement des, 541. — intermittentes, bons effets de la préparation du docteur Charrier, 213. — intermittente, considérations, sur 942. — intermittentes, emploi du sel marin, 315; discussion, 390. — intermittentes, nouveau traitement, 667, 722. — intermittente pernicieuse, éclampsiforme, guérison par la quinine, accouchement spontané, 1191. — intermittentes, remède secret, 140. — intermittentes, leur traitement par le copahu et le poivre cubèbe, 248. — intermittente par cause traumatique, dans un milieu fébrile, 446. — intermittentes et leur traitement, 556. — intermittentes, traitement par les douches froides, 497. — intermit-

tentes, traitement économique par la quinine, 1025. — intermittentes, leur traitement par l'hydrochlorate d'ammoniaque, 58. — intermittentes, traitement par la voie endermique, 1142. — intermittentes, leur traitement par le tannate de quinine, 61. — intermittentes, traitées par les ventouses, 479. — jaune, est-elle contagieuse? 39. — jaune, mém. de Chabert, 1025. — jaune, statistique de la : dans la maison du docteur Peixoto, 780. — jaune, sa contagion, 162. — remède antifiévreux secret, 140. — typhoïde à Compéréac et à Angan, 539. — typhoïde, essai sur le thérapeutique de la : 163, 505.

FISSURES à l'anus, leur traitement par l'onguent de la mère, rapport, 172. — à l'anus, 185, 186.

FISTULE lacrymale, nouveau procédé de guérison, 442.

FLEUR de guinée, contre la fièvre intermittente, 737.

FŒTUS chez lequel une rétention d'urine est devenue une cause de dystocie pour la mère, 904.

FONGUS hématode chez le cheval, le bœuf et le chien, 480; rapport, 896.

FORCEPS, notice sur l'application méthodique du : sur les côtés de la tête, 441. — procédé d'application du : au détroit supérieur, 297; discussion, 355.

FRACTURE de la base du crâne, 777.

FRICTIONNEUR en crin noué, 706. — nouveau 252.

GANGRÈNE spontanée du gros orteil, dans un cas de glucosurie, 607.

GARGENVILLE, rapport sur les conditions hygiéniques de cette commune de : 47.

GLUCOSURIE, compliquée de gangrène du gros orteil, 607. — deux cas de : ou gangrène partielle des orteils, 613.

GOITRE endémique, 628.

GOUTTE, pommade contre la : 295.

GOUTTE et RHUMATISME, remède contre, 27.

GRANULES, note sur l'emploi des : en médecine, 312.

GROSSESSE anormale, kyste fœtal, 878. — son influence sur la tuberculisation pulmonaire, 107.

GUAGNO, recherches sur l'ammoniaque et le : 252.

GUTTA-PERCHA, instrument de : 411.

GYMNASTIQUE, ses bons effets dans les maladies, 82.

HELMINTHE (Pseudo-), 786.

HÉMORRHOÏDES, remède contre, 28.

HERMAPHRODISME, nouvelle variété d' : 211.

HERNIES étranglées, mémoire sur le siége de l'étranglement, débridement en dehors du sac, 441. — étranglée, traitement par les lavements de chlorure de soude, 694. — Remède secret, 140. 162.

HÔPITAL, Pourtalés, mémoire sur le mouvement de l'., 780, 839.

HUILE de foie de morue, contre la phthisie pulmonaire, 28. — de foie de morue, et iodées, mémoire, 780.

HYDROCÈLES, nouveau procédé pour leur cure radicale, 964.

HYDROPISIE, son traitement par la spirée ulmaire, 62.

HYGIÈNE, prix d'hygiène populaire, 1164.

INOCULATION de la syphilis, 163. Voyez SYPHILISATION.

INSTRUMENTS à branches, système d'articulation libre, 613. — de M. Courty, rapport sur : 6, discussion, 13. — galvano-thermo-électrique, 940.

INSUFFLATION pulmonaire, mémoire sur l'., 85.
INTESTIN, extraction d'un peloton d'. sur un enfant de 6 mois, 480.
INVAGINATION chez les enfants, 942.
IODE, injections iodées contre la dyssenterie chronique, 878. — nouvelle préparation d'., 313. — pur, en vapeurs, son emploi dans le traitement des maladies articulaires graves, 62. — pur, son emploi contre le catarrhe vaginal, utérin, etc., 85. — Recherche de l'. dans les eaux, le sol, l'air et les aliments de la France et du Piémont, 260, 341. — Tannate d'iode, 628. — Nouveau mode d'administration de l' : et des iodures volatils, 916.
IRRIGATEUR du vagin, 912. — du vagin, priorité de M. Fourcault, 943.
JUSÉE, rapport sur l'extrait de : 443; discussion, 444.
KYSTE fœtal utéro-pelvien, 878.
LARYNX, dilatateur du : 879.
LETTRE du ministère de l'instruction publique, et du ministre du commerce, 247.
LIGATURE de la jugulaire nécessitée par plusieurs hémorrhagies à la suite d'une phlébite ulcérative chez un cheval, 505. — de l'artère vertébrale, 537.
LIQUEUR anodyne, 347.
LITHOTRITIE, histoire de trois : faites avec succès, 108.
LOBÉLIE enflée dans le traitement de l'asthme, 107.
LUNETTES, considération sur leur usage, 363.
LUPUS rongeant de la face, 799.
LUXATION sous-pubienne du fémur, datant de sept mois, et réduite par de nouveaux procédés, 108.
LYMPHATIQUES, fait anatomique relatif à l'histoire des vaisseaux, 163. — Etudes sur les lymphatiques, 775, 799.
LEUCORRHÉE, nouveau traitement, discussion, 638, 639.
MAL de vers, recherches sur le : 712 ; rapport, 803; discussion, 817.
MALADIES mentales, deux rapports par M. Leidesdorf, 5.
MAMELON, instrument pour le tirer, 253.
MANGANÈSE, son existence dans le sang humain, 233; rapport, 634. — Mémoire sur le : 479.
MATRICE, renversement complet, 614. — Scarification multiple contre la leucorrhée, 615.
MAXILLAIRE supérieur, extirpation, 625.
MÉDICATION bromo-iodurée, 648. — ferrugineuse, 904.
MÉTRO-PÉRITONITE, 738.
MONSTRUOSITÉ par inclusion, note sur une observation de : 288.
MORVE aiguë chez une femme, 878. — chez l'homme, 715.
NERFS pneumo-gastriques, influence de leurs sections sur l'absorption stomacale, dans le cheval, le chien, le bœuf, 647, 763.
NÉVRALGIE intercostale, essai sur : 643.
NÉVROSE intestinale, 86.
NICKEL et COBALT dans les eaux de Neyrac, 556.
OPIUM, examen des procédés pour analyser l'., constatation de l'acide pectique, 777. — indigène, culture du pavot en Algérie, 189. — récolté en Algérie, 479; rapport, 485.
OUVRAGES offerts à l'Académie, 25, 42, 59, 81, 106, 138, 161, 187, 211, 225, 246, 251, 261, 294, 311, 346, 361, 409, 438, 444, 477, 503, 537, 554, 588, 605, 611, 626, 651, 663, 693, 710, 719, 736, 759, 777, 787,

837, 876, 913, 939, 1024, 1068, 1140, 1161, 1188, 1227.
OVAIRE, kyste multiloculaire de l' : 613.
PAIN de maïs et biscuit de gluten, 785.
PARALYSIE partielle des muscles de la main, 125.
PAVOT, sa culture en France pour la récolte de l'opium, 106. — Note sur sa culture en Allemagne, 109.
PELLAGRE sporadique, 629. — à Rheims, 1027.
PHIMOSIS congénital, au point de vue médico-chirurgical, 79.
PHTHISIE pulmonaire, curabilité par un nouveau procédé, 781. — deux remèdes contre la : 1141. — effets comparatifs de l'huile de foie de morue, et des médicaments iodés dans le traitement de la : 1026. — pulmonaire, influence de la grossesse et de l'accouchement sur la : 14 — pulmonaire, son traitement par le cautère actuel, 232.
PIED artificiel, 66.
PILULES de Blaud, rapport, 686; discussion, 691 ; supplément au rapport, 754 ; discussion, 758.
POISONS, embouteillage des : 739.
POLYPES utérins, considération sur les : 262.
POMMADE végétale et végéto-minérale, contre le cancer, 295.
POTASSIUM, pommade au cyanure de : 613.
POUCE, ses fonctions et celles de ses muscles, 141.
PRIX. Prix Capuron, 108. — de 1851, 226. — Rapport sur les : par M. Gibert, 226. — Procès de l'Académie relativement au prix d'Argenteuil, 447 ; rapport de M. Robert sur les travaux relatifs au prix d'Argenteuil sur les maladies des voies urinaires, 1097. — de 1852, mémoires pour les : 441, 442, 447.
PURPURA hæmorrhagica, réflexions sur une observation de : 62.
QUININE, iodure de : 262. — Succédané du sulfate de : 28. — tannate : contre les fièvres intermittentes, 61. — tannate de : 262. — tannate de : propriétés thérapeutiques, 415; discussion, 419, 420.
RAGE, rapport sur le traitement prophylactique de la : par les frictions mercurielles, 263. — son traitement par les frictions mercurielles, lettre sur : 148. — remède contre la : 762. — deux spécifiques contre la : 779. — son traitement par les racines de huaco et carriso, 878. — substance existant chez la race canine, et propre à guérir la : 914. — douze remèdes contre la : 915. — considérations générales sur le traitement de la : 942. — prophylaxie de la : remède certain contre la : 1142. — rapport sur la : 1191. — traitement de la : 963. — traitement par l'homœopathie, 915.
RÉDUCTEUR à air, contre les déviations de la matrice, 25.
REMÈDES secrets, 785.
RÉTRÉCISSEMENT, incision extra-urétrale des rétrécissements, 942.
RHUMATISME musculaire terminé par suppuration, rapport, 695.
SANG. Développement spontané de gaz dans le—comme cause de mort subite, 214, 222, 223, 224 — humain, présence du manganèse, 233. — veineux de l'homme, recherches sur la matière grasse. Rapport, 465. — Analyse du sang, 833.
SCARIFICATEUR-VENTOUSE, 539.
SEIGLE, ergot de : 313.
SEIN, bouts de : 440. — Bouts de seins et biberons de gutta-percha. Rapport, 1165.

SEL MARIN et agaric blanc, employés comme fébrifuges, 231. —Son emploi dans les fièvres intermittentes, 315. — Discussion, 390, 420, 425, 435, 436.
SINUS longitudinal supérieur, lésion traumatique, 648.
SIROP antilaiteux, 212.
SOUDE, chlorure de—en lavement dans deux cas de hernie étranglée, 694.
SPIRÉE ULMAIRE, son emploi contre l'hydropisie, 62.
STÉRILITÉ chez la femme, 233.
STÉTHOSCOPE nouveau, 108.
SUETTE de 1849, 479.
SUICIDE. Du—par rapport aux organes génitaux, 589.
SUPERFÉTATION ombilicale congénitale, guérie par une opération extraordinaire. Rapport, 143.
SURDI-MUTITÉ, son traitement, 963.
SYPHILIS. Transmission de la—des nouveaux-nés aux nourrices, 1026.—Discussion sur la transmission des accidents secondaires, M. Velpeau, 1168.—M. Lagneau, 1191. — M. Ricord, 1206.—Recherches sur le traitement de la—chez les femmes enceintes, 77, 156. — Remède préservatif de la: 162. — Traitement par le tannate de zinc, 188.
SYPHILISATION, 160, 189.—Rapport sur un fait relatif à la syphilisation, par M. Bégin, 879. —Discussion: M. Velpeau, 894, 930. — M. Malgaigne, 917, 1008, 1027. — M. Ricord, 895, 943, 964, 1050. — M. Bégin, 930, 997, 1088. — M. Depaul, 931, 1008. — M. Larrey, 967. — M. Lagneau, 974.—M. Lévy, 1074. — M. Gerdy, 1083. — Lettre sur la—942, 1026.
SYSTÈME absorbant, études hydrotomiques du : 775, 799.
TAXIS, du degré de force dans le : 442.
TESTICULE, fongus bénin du : 739. — tuberculeux, 781. — Discussion, 797.
TÉTANOS mortel par cause traumatique, 799. — traumatique, son traitement, 188.
TRACHÉOTOMIE dans un cas de croup, 62.
TRANSFUSION du sang, un cas de : 41.
TRÉPAN évulsif, 248.
TUBERCULE de l'encéphale, métastatique, 964.
TYPHUS des végétaux, des animaux et de l'homme, se succédant dans une même localité, 541.
URÈTRE, dilatation du canal de l'—chez l'homme, 163.—Rétrécissements de l'—, cautérisation antéro-grave, 607. — Rétrécissements de l'—, leur classification et leur diagnostic, 556. —Trois cas de vices de conformation, 640.
UTÉRUS, de son renversement, 160.
VACCINATIONS, 643, 653, 666, 694, 711, 721, 878, 915, 942, 963, 1096, 1142. 1190, 1229.
VACCINE, aperçu sur la : et la revaccination, 666, 694, 712, 738, 789, 627, 738, 762, 253, 263.
VARIOLE, virus de la—mêlé au lait de vache, inoculation, 441.
VENTOUSES contre les fièvres intermittentes, 479.—de caoutchouc, 189.
VIE, analyse de la : 819.
ZINC. Hygiène publique de la peinture au blanc de—rapport, 86. —Tannate de : contre la syphilis, 188. —Tannate de : 633.